

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

С каждым годом проблема самоубийств приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации.

### **Горькие цифры**

- Детские суициды в 99 случаях из 100 происходят в семьях со средним или выше среднего достатком.
- 80 процентов детей, добровольно ушедших из жизни или попытавшихся это сделать, были психически здоровы.
- По данным психиатров, в возрасте с 7 до 14 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.

### **Время года**

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.

Анализ поступающей 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 случаев

2003-2004 уч.г. - 16 случаев

2004-2005 уч.г.(на 01.02.05 г.) - 12 случаев суицида.

**Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

**Суицидальное поведение** – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:

<b>типы суицидального поведения</b>		
<b>Демонстративное поведение</b>	<b>Аффективное суицидальное поведение</b>	<b>Истинное суицидальное поведение</b>

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
---	--	--

### Знак беды

Зачем совсем юный человек лишает себя жизни? 90 процентов самоубийц руководствуются одним из перечисленных мотивов.

**Мечь.** Ребенок уходит из жизни для того, чтобы наказать окружающих за плохое отношение к себе.

**Призыв.** Так он пытается привлечь к себе внимание.

**Бегство от наказания.** Маленький человек убивает себя, чтобы не быть наказанным.

**Самонаказание.** Ребенок решает, что он не заслуживает права жить.

**Отказ.** Человек просто "выходит из игры" раз и навсегда. Гораздо реже дети или взрослые люди кончают с собой для того, чтобы воссоединиться с уже умершим, во имя самопожертвования или в рамках игры. Такие самоубийства обычно бывают связаны с тяжелыми психическими заболеваниями.

### Каковы причины подростковых самоубийств?

- **На первом месте стоят проблемы и конфликты в семье.**
- **Также подростки тяжело переживают развод**, особенно те, кто одинаково привязаны к обоим родителям.

Во время развода родителей дети испытывают чувство ненужности и покинутости.

- Следующая причина – **насилие** в семье.
- Одной из наиболее часто встречающихся причин попыток самоубийства в среде подростков является **несчастливая любовь**.

В подавляющем большинстве случаев от безответного чувства страдают девушки.

- Нередко причиной суицида становится **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.
- **Потеря родственников и близких** характеризуется суицидальным настроением, но редко заканчивается трагически. Связано это с тем, что после смерти близких ребёнку оказывается мощная поддержка со стороны других родственников.

### Внешние обстоятельства суицидального подростка:

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;

- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

### **Как заметить надвигающийся суицид.**

#### **Суицидально опасная референтная группа:**

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

#### **Признаками эмоциональных нарушений являются:**

- 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.

**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.

#### **Признаки, 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, сверх бурное реагирование (напр. на утерю чего-либо), нелады с законом,, неожиданная беременность, наличие среди знакомых тех, кто ранее практиковал суицид).

**Что можно сделать для того, чтобы помочь ребенку:**

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида.
2. Примите суицидента как личность.
3. Установите заботливые взаимоотношения.
4. Будьте внимательным слушателем.
5. Не спорьте.
6. Задавайте вопросы.
7. Не предлагайте неоправданных утешений.
8. Предложите конструктивные подходы.
9. Вселяйте надежду.
10. Оцените степень риска самоубийства.
11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.
12. Обратитесь за помощью к специалистам.
13. Важность сохранения заботы и поддержки.

Анализ 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.

### **Подростки о суициде**

*Давайте рассмотрим, а что думают подростки, которые нередко сами подходят к этой черте, а некоторые и переступают ее.*

*Наталья, 10 класс.*

*Наташа, знакома ли ты с такой проблемой, как суицид?*

- Нет.

*Как ты думаешь, почему вообще человек может покончить жизнь самоубийством?*

- Я думаю, может быть, он хочет стать счастливее...

*А например ты смогла бы это сделать?*

- Нет.

Если можно поподробнее, какие причины толкают человека, например, на то, чтобы прыгнуть с крыши девятиэтажного дома?

- Может быть безысходность...

Алина, 8 класс.

Скажи, пожалуйста, Алина, знаешь ли ты что такое суицид?

- Нет.

Может быть, ты встречала понятие самоубийство где-то в литературе, ...

- Да, по телевизору.

Что ты вообще об этом думаешь? Актуальна ли эта проблема на сегодняшний день или нет?

- Конечно, нет, так поступают только больные люди, у них нет будущего...

Как ты думаешь, что на сегодня толкает людей, например выпрыгнуть с девятого этажа?

- Это, наверное, какое-то горе, они, наверное, ушли сами в себя, во-первых, у них, наверное, что-то с нервами, у них стрессовая ситуация...

Как ты думаешь, ты могла бы попасть в такую ситуацию, чтобы покончить жизнь самоубийством?

- Нет, нет, я – точно нет. Я себя до такого никогда не доведу! Я хочу жить! Нет.

Ольга, 10 класс.

Скажи, пожалуйста, знакома ли ты с проблемой суицида?

- Да.

Ты сталкивалась с этим на TV, в газетах, где-то еще...

- Практически каждый день.

Где?

- И на телевидении, и в газетах сейчас слишком много об этом пишут и говорят.

Как ты думаешь, что толкает людей прыгнуть с девятого этажа, или вообще покончить жизнь самоубийством?

- Мне кажется, у всех людей по-разному: кто-то, например, от безденежья, безвыходное положение и человек кончает жизнь самоубийством, а кто-то... например, есть такие люди, которым очень трудно жить на земле и они стремятся куда-то...

Как ты думаешь, актуальна на сегодняшний день эта проблема?

- Думаю, что да.

Тебя не пугает, что суицид чаще встречается в подростковой среде, а не у взрослых, и с чем это связано по твоему?

- Не знаю, может быть, неопытность.

Ты думаешь, что над решением проблемы суицида стоит работать психологам?

- Думаю – стоит.

Елена, 10 класс.

Скажи, пожалуйста, сталкивалась ли ты с проблемой суицида?

- Лично – нет.

Ну может быть в прессе, на телевидении?

- Конечно, да.

Скажи, а актуальна ли на сегодняшний день проблема суицида?

- Да. Особенно среди молодежи.

Стоит ли психологам работать над этой проблемой в подростковой среде и почему?

- Я считаю, что психологам стоит работать над этой проблемой, так как подростковый возраст – это переходный возраст, и когда личность еще не совсем сформировалась и каждый подросток еще не знает, что он хочет от этой жизни и он думает, что он не нужен в этой жизни, и поэтому он кончает жизнь самоубийством.

Как ты думаешь, ты бы смогла совершить акт суицида?

- Мне часто приходят такие мысли, но думаю, мне не хватит на это смелости.

Почему?

- В первую очередь, наверное, мне жалко своих родителей.

Дмитрий, 10 класс.

Сталкивался ли ты с проблемой суицида?

- Нет, никогда.

Возможно по TV, читал в газетах, может быть в какой-то специальной литературе?

- В специальной литературе – нет, а так – попадалось...

Как ты думаешь, актуальна ли проблема суицида сегодня?

- Да.

Нужно ли психологам заниматься этой проблемой?

- Мне кажется нужно.

А как ты думаешь, почему суицид находит особенно частое проявление в подростковой среде, а не среди взрослых?

- Мне кажется, что в среде подростков потому, что сейчас сильно распространена проблема наркотиков, ну и по разным другим причинам...

А сам бы ты смог совершить самоубийство?

- Нет.

Почему?

- Нет причины, и мне кажется я бы не смог.

А если бы была причина?

- Нет.

*Мнения подростков по вопросу суицида вообще и в подростковой среде в частности, разделились. Может быть, в силу их психологической неосведомленности по данной проблеме, но безусловно одно – это их собственные позиции и не считаться с ними нельзя. В интервью многие признавались, что мысли о самоубийстве возникают, но сам факт, что большинство интервьюированных любят жизнь, отпугивал и уводил от таких мыслей. Мудрость гласит: «Устами младенца глаголет истина». Может это и есть великая истина. Люби жизнь! Люби даже в самые мрачные ее моменты, и эта любовь не только скрасит их, но и, может быть, спасет тебе жизнь.*

### **Дочки-матери (обращение к родителям)**

*Вспомните, пожалуйста, кто кого чаще упрекает в черствости и неблагодарности: вы ребенка, или он вас? Вот то-то. А между тем, именно вы, родители, – неизбежные участники самоубийства собственного ребенка. В семьях с нормальными взаимоотношениями суицида не происходит. Ни на любовной почве, ни на какой другой. Потому что*

*ребенку есть с кем поговорить. Вы давно разговаривали с сыном или дочкой?*

Иногда родители становятся главной причиной самоубийства. Дом подростка – это модель мира. А если мир так ужасен, как бывает иногда обстановка в семье, то зачем жить?

Один мальчик не смог вынести регулярного зрелища, как пьяный отец избивает мать. Как ей помочь, он не знал, а оставить все как есть, не мог. Для него самоубийство казалось единственным возможным выходом из создавшейся ситуации.

Одна девочка наглоталась таблеток во время очередной гулянки родителей. В течение нескольких дней она оставалась без помощи – родителям было не до дочки. В конце концов, ей удалось самой добраться до телефона и вызвать «Скорую».

Иногда трагедией оборачивается туация, которая внешне выглядит вполне нормально. В больницу с острым отравлением доставили девочку. Мать, воспитывающая ее без мужа, хотела для дочери «лучшего будущего». Оно, по ее мнению, целиком зависело от учебы. Девочку отдали в спецшколу, все время переводили из класса в класс повышенной сложности. В итоге, ничего, кроме постоянной зубрежки, у нее в жизни не было. Никаких друзей, потому что только она успевала приспособиться к одному коллективу, как он тут же менялся. Постоянное напряжение, дикая опека со стороны матери – и в результате долгие беседы с психиатром. Ему пришлось потратить не один час, чтобы убедить девочку, что есть и другие способы объясниться с матерью, чем подобный акт протеста.

### **Приведем пример:**

Тамара Васильевна и ее муж Анатолий Сергеевич вместе закончили Московский физико-технический институт с отличием, оба в тридцать с небольшим защитили диссертации. Только после этого решились на ребенка. Родители Тани не просто мечтали, а были абсолютно уверены, что дочка пойдет по их стопам. А Таня... ненавидела физику и математику, зато литературу, музыку и живопись любила беззаветно. Родители считали увлечения дочери блажью и требовали пятерок по естественным дисциплинам. Особенно строгой была мама: за малейшее замечание со стороны учителей физики и математики она запрещала Тане читать любимые книги, слушать музыку и брать в руки краски. Девочка старалась изо всех сил, но страх перед родительским гневом и наказанием - плохой помощник в учебе... Все чаще ей приходилось слышать от мамы горькое: "Ну и тупицу же я родила!"

К 12 годам Таня поняла окончательно, что жизнь ее не удалась. Об этом родители узнали только после трагедии из дневника дочери. Узнали они из Таниных записей и о том, что их конфликты давно не были для дочери секретом. Дело в том, что у Анатолия Васильевича к тому времени была другая семья, в которой росли. Но он очень любил свою старшую дочь и ради ее душевного спокойствия откладывал развод с женой до совершеннолетия Тани. О сводных братьях Таня не знала, но что между родителями нет любви и согласия, поняла давно. Если раньше папа был для Тани единственным человеком, к которому она могла прийти со своими проблемами, то в последнее время ему было явно не до дочери. Одиночество и страх все чаще сковывали детское сердце.

...В тот день случилось страшное: за контрольную по физике Таня получила тройку с минусом. Учительница не отказала себе в удовольствии еще раз перед всем классом унижить профессорскую дочку. Таня возвращалась из школы самой длинной дорогой - только бы оттянуть встречу с мамой! Неожиданно из-за кустов показалась родная высокая фигура в серой куртке, два смеющихся карапуза в одинаковых комбинезонах тащили Таниного папу за руки каждый в свою сторону и весело кричали: "Папа - сюда, папа - сюда!" Девочка почувствовала, что падает в пропасть...

На Танину радость мамы дома не оказалось. Девочка взяла из аптечки упаковку таблеток, которые мама пила, когда нервничала или не могла уснуть. Если мамыны печали, как она говорила, снимала одна таблетка, то Танино горе могла заглушить только целая пачка...

Девочку удалось спасти, она прошла курс терапевтического и психиатрического лечения и вернулась в школу. Мама больше не требует от нее пятерок по математике и физике, разрешает вволю читать и слушать музыку, но дочка, как и прежде, вздрагивает, когда слышит громкий мамин голос. Анатолий Васильевич ушел ко второй жене и сыновьям, но при этом их отношения с Таней стали гораздо теплее и доверительнее, чем были до развода с Тамарой Васильевной.

### **Памятка для родителей**

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.** Каждый взрослый знает, как отвлечься от неприятных переживаний и успокоиться, ребенок же оказывается совершенно беззащитным, оказавшись один на один со своими страхами и печалью. Для того, чтобы научиться справляться со своими страстями, подрастающему созданию необходима помощь родителей, которые часто не осознают этого и очень небрежно относятся к внутреннему миру своего чада.

**Дети не до конца осознают необратимость смерти.** В детской голове вполне может зародиться абсурдная с точки зрения взрослого человека мысль: "Вот умру, тогда вы обо всем пожалеете и будете со мной лучше обращаться".

**Дети эгоцентричны.** А это значит, что они в большей степени, чем взрослые, склонны считать себя причиной происходящих событий. Поэтому маленькие члены семьи очень часто берут на себя ответственность за семейные ссоры и родительские срывы, обрекая себя на невыносимое чувство вины.

**Дети мыслят более конкретно, чем взрослые.** Поэтому многие фигуры речи (например, "видеть тебя больше не хочу!" или "угораздило же мне тебя родить") склонны воспринимать буквально.

**Дети очень непосредственны.** Поэтому мелькнувшую в голове мысль о самоубийстве могут воплотить тут же, в отличие от взрослых, которые обычно приходят к намерению лишиться себя жизни постепенно, давая окружающим шанс предвидеть и предотвратить суицид. Кстати, если взрослые обычно ни с кем не делятся своими намерениями (за исключением случаев, когда попытка самоубийства носит демонстративный характер), то дети, наоборот, могут открыто рассказывать о своем желании умереть. Обычно подобным разговорам никто не придает значения, подозревая ребенка в попытках шантажировать окружающих, а на самом деле это тоже проявление детской непосредственности.

**Дети хуже взрослых информированы** о возможных последствиях самоповреждающего поведения. Поэтому даже демонстративные попытки суицидов, когда ребенок вовсе не планирует умирать, могут заканчиваться смертью или инвалидностью.

### **Памятка для классных руководителей**

Типичные ошибки и заблуждения, бытующие среди взрослых, которые затрудняют профилактику самоубийств:

**Заблуждение 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.**

Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни - это практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не обнаруживали каких-либо поведенческих отклонений, позволяющих отнести их к категории больных. По данным многих авторов, на учёте в психоневрологических диспансерах состояло лишь 20% суицидентов и только 8 - 10 % нуждались в специализированной медицинской помощи.

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

Некоторые руководители высказывают сомнение относительно самой возможности предупреждения самоубийства. Суицидальные намерения, считают они, неотвратимы: если человек решил покончить с собой, никто и ничто не сможет его остановить. Однако психиатрами отмечается, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной.

Н.А. Бердяев подчёркивал, что самоубийцы - это люди с "ободранной кожей", т.е. суицид - это крик о помощи.



Таким образом, потребность суицидента в душевной теплоте, желание быть шанным, понятным, готовность принять предлагаемую помощь - всё это убеждает, что организация профилактики самоубийств необходима.

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

По данным исследований, 34 % людей, совершивших самоубийства или покушавшихся, сообщали о своих намерениях ближайшему окружению, а изучение уголовных дел показало, что около 20% суицидентов ранее уже пытались покончить с собой.

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

У некоторых руководителей сложилось упрощённое понимание возможности предупреждения суицидального поведения.

По их мнению, если сотрудник будет загружен работой и за ним будет осуществляться постоянный контроль, то проблема будет решена.

Реальное же осуществление такой “профилактики” выливается в нарушение элементарных условий труда и отдыха, что может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма, ещё больше повышая вероятность суицидальных попыток.

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

Барьером для профилактики самоубийств является мнение руководителей, считающих, что нет внешних признаков, которые указывают на решение человека покончить с собой.

В подобных высказываниях есть рациональное зерно: “заглянуть в душу”, познать внутренний мир подчинённого действительно очень сложно. Но такие возможности у руководителя, как правило, имеются.

**Заблуждение 6. Существует некий тип людей, ”склонных к самоубийству”.**

Самоубийство совершают люди разных психологических типов. Реальность суицидального намерения зависит от силы психотравмирующей ситуации и её личностной оценки как непереносимой.

**Заблуждение 7. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решил на самоубийство.**

Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Руководители должны знать “знак беды”, т.е. те действия и высказывания, которые служат своеобразным сигналом о готовности к суициду.

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

Анализ суицидальных действий показал, что они являются результатом достаточно длительной психотравматизации. Суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

### **Рекомендации социальным педагогам и психологам**

Исключительно ответственным этапом профилактики самоубийств выступает оказание помощи суициденту со стороны социального

работника. Как показывает практика, 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:**

- 1) будьте уверены, что вы в состоянии помочь;

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

Центральной частью преодоления кризисного состояния человека и определения путей его выхода из трудных ситуаций является индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Разумеется, она имеет свою специфику, которая проявляется в следующем:

- 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.
- Профилактическая беседа

#### **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". Здесь 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** - его главная задача: 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 противоестественно для здорового человека. И каждый, кто задумывается о само-

убийстве, должен сознавать, что оно не ошибка.

выход, а самая большая и неисправимая

**Основными темами для превентивной беседы являются:**

- «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. В любом случае беседа заставляет признать жизнь высшей ценностью, прежде всего свою собственную, 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.

На вопросы родителей отвечает **Специалист по психологии отклоняющегося поведения Сергей Полий**

***Самоубийство ребенка часто бывает полной неожиданностью для родителей. Дети решаются на это***

***внезапно?***

Осуществление желания уйти из жизни и выбор в пользу смерти ребенок обычно вынашивает годами. Несколько раз примеряется, как это сделать. ***Считается, что дети не вполне понимают, что такое смерть, потому и легко расстаются с жизнью.***

Да, им кажется, что они живут вечно и могут умереть только «понарошку», на несколько минут. Родители увидят, что их ребенок умер, и поймут, насколько он им дорог. А он тут и оживет!

***А как можно заметить, что ребенок вынашивает страшные планы?***

Пока эти планы зреют, он плохо спит, ест. Очень раздражителен. Когда же решение созрело, он мгновенно успокаивается. Ведет себя ровно, доброжелательно. Такой перепад в поведении особенно опасен. Это последний предупредительный звонок. В этот момент ребенок начинает приводить в порядок свои дела, учебники, кассеты. Может вести разговоры с друзьями и родителями о том, что они долго не увидятся. Если родители заметят такую резкую перемену, им сразу же нужно бить тревогу! И ни на мгновение не оставлять ребенка одного. Как можно быстрее показать его психологу. Самим им с ребенком уже не справиться. Он все равно найдет момент осуществить задуманное.

***А как действует в таком случае психолог?***

Как ни странно, но ***самый лучший способ предотвратить несчастье – начать говорить о самоубийстве совершенно открыто.***

Все называть своими именами. Проговаривая эту затею, психолог обязательно установит с ребенком доверительные и искренние отношения. Они вместе найдут приемлемые для него условия жизни.

***Предположим, родителям удалось предотвратить беду. Как вести себя даль-***

*ше?*

Прежде всего не оставлять ребенка без постоянного внимания. Нужно помочь ему найти в жизни привлекательные стороны. Поверить в себя, в свои достоинства. В то, что родители его любят и дорожат им. Хорошо начать строить планы на ближайшее будущее и замечать малейшие успехи в их осуществлении.

### Рекомендации психолога при депрессиях:

Если свет померк в глазах и вам очень плохо и больно

1. Нужно срочно сменить обстановку! (Выйти из квартиры, поехать в гости или еще куда-нибудь).
2. Рассказать о своих чувствах человеку, которому доверяешь.
3. Заручиться поддержкой кого-то и взять его в союзники.
4. Так как суицид - уход от проблемы, лучше попытаться вступить с проблемой во взаимодействие. Например, написать 5-10 вариантов решения проблемы, пусть самых нереальных.
5. Отвлечься – например, устроить танцы или отправиться в поход по магазинам.
6. Вооружившись фломастерами или красками, нарисовать свое состояние (черный взрыв? серые тучи?) А потом дорисовать солнышко и яркие цветы.
7. Громко покричать в ванной, в лесу или на шумной магистрали, побить подушку.
8. Написать письмо обидчику – обо всем, что чувствую. 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.**

### Приложения

#### ТЕСТ «САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ» (ПО АЙЗЕНКУ)

Предлагаем вам описание различных психических состояний. Если вам это состояние часто присуще, ставится 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит – 0 баллов.

#### 1.

1. Не чувствую в себе уверенности.
2. Часто из-за пустяков краснею.
3. Мой сон беспокоен.
4. Легко впадаю в уныние.
5. Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях.
6. Меня пугают тревоги.
7. Люблю копаться в своих недостатках.
8. Меня легко убедить.
9. Я мнительный.
10. Я с трудом переношу время ожидания.

#### 2.

11. Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых все-таки можно найти выход.
12. Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.
13. При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.

- 14. Несчастье и неудачи ничему меня не учат.
- 15. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной.
- 16. Я нередко чувствую себя беззащитным.
- 17. Иногда у меня бывает состояние отчаяния.
- 18. Я чувствую растерянность перед трудностями.
- 19. В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу чтобы пожалели.
- 20. Считаю недостатки своего характера неисправимыми.

### 3.

- 21. Оставляю за собой последнее слово.
- 22. Нередко в разговоре перебиваю собеседника.
- 23. Меня легко рассердить.
- 24. Люблю делать замечания другим.
- 25. Хочу быть авторитетом для других.
- 26. Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.
- 27. Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.
- 28. Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.
- 29. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.
- 30. Я мстителен.

### 4.

- 31) Мне трудно менять привычки.
- 32) Нелегко переключать внимание.
- 33) Очень настороженно отношусь ко всему новому.
- 34) Меня трудно переубедить.
- 35) Нередко у меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.
- 36) Нелегко сближаюсь с людьми.
- 37) Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.
- 38) Нередко я проявляю упрямство.
- 39) Неохотно иду на риск.
- 40) Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

## ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

- 1. 1... 10 вопрос – тревожность;
- 2. 11 ... 20 вопрос – фрустрация;
- 3. 21 ... 29 вопрос – агрессивность;
- 4. 31 ... 40 вопрос – ригидность.

Оценка и интерпретация баллов:

- 1. Тревожность: 0 ... 7 – не тревожны.  
8 ... 14 баллов – тревожность средняя, допустимого уровня.  
15 ... 20 баллов – очень тревожные.
- 2. Фрустрация: 0 ... 7 баллов – не имеет высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боятся трудностей; 8 ... 14 баллов – средний уровень, фрустрация имеет место; 15 ... 20 баллов – у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.
- 3. Агрессивность: 0 ... 7 баллов – вы спокойны, выдержаны; 8 ... 14 баллов – средний уровень агрессивности; 15 ... 20 баллов – вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.
- 4. Ригидность: 0...7 баллов - ригидности нет, легкая переключаемость, 8 ... 14 баллов – средний уровень; 15 ... 20 баллов – сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни. Вам противопоказаны смена работы, изменения в семье.

## **ВРЕДНЫЕ СОВЕТЫ ПЕДАГОГАМ**

- ❖ Заставляйте учащихся работать сверх меры, предъявляя завышенные требования; для объяснения своей позиции чаще провозглашайте лозунг: «На «пять» мой предмет знает только Господь Бог, на «четыре» 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 препятствие.
- ❖ 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 и 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 лишней раз вздохнуть на ваших уроках.***

### **Ресурсы личности**

*Поведение, направленное на устранение или уменьшение силы воздействия стрессогенного фактора 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:***

- ❖ ***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.***

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:

### **Ресурсы среды**

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

**Примечание:** Семья - это ресурс альной 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**

- I. **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.
- II. **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».
- III. **Стратегия избегания** - это поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей его действи-

тельностью, 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.

**Среди 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.

Коренная причина детских самоубийств — непонимание их как взрослыми (родителями, учителями), так и ровесниками. Основанием для ухода из жизни могут стать плохие отношения между родителями, из развод, смерть близких, унижение ребенка родителями, боязнь перед жестоким наказанием, не сложившиеся взаимоотношения в школьном коллективе, неудачная («разбитая») первая любовь и другие кризисные (экстремальные) стрессовые ситуации. Именно в эти моменты они ищут родительской поддержки и понимания, доброго слова и ласкового взгляда.

### **ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА**

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, вание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.
4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

### **ВОЗМОЖНЫЕ МОТИВЫ**

- 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.

### **КАК ПОМОЧЬ ребёнку, который хочет покончить жизнь самоубийством (для родителей):**

**ВЫСЛУШИВАЙТЕ** — «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить общими словами типа «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте.

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

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать терапевта за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

**ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** — обобщайте, проводите рефрейминг — «Такое впечатление, что ты на самом деле говоришь...», «Большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «Ты когда-нибудь думал, как совершить его?» Если вы получаете ответ, перехо-



дите на конкретику. Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что если ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет? Недосказанное, затаенное вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить и думать о своих замыслах.

**ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР** проблем — признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны — узнайте, чем вы можете помочь, поскольку вам он уже доверяет. Узнайте, кто еще мог бы помочь в этой ситуации.

**Поэтому будьте предельно осторожны в своих словах и действиях.**

Самое главное — покажите своему ребенку, что он вам небезразличен. 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.

**Модель принятия решений «Остановись и подумай»**  
**(в процессе решения проблем, разрешения конфликтов)**

<b>Шаги</b>	<b>Вопросы-действия</b>
<p align="center"><b>1. Остановитесь.</b></p> <p>Определение проблемы (конфликта). Первичная оценка проблемы. От первичной оценки зависит, какую стратегию изберёт человек в процессе преодоления проблемы.</p>	<p><b>1. Чего это касается? В чём заключается проблема?</b> <i>(Попытайтесь встать на позитивную точку зрения и определить позитивные стороны).</i></p> <p><b>2. Необходимо определить проблему:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- как угроза себе (собственному престижу или самооценке);</li> <li>- как вызова собственным возможностям;</li> <li>- как ситуация изменения.</li> </ul>
<p align="center"><b>2. Подумайте.</b></p> <p>Определение основной цели. Поиск альтернативных путей её (его) решения</p>	<p><b>2. Чего я хочу?</b> <i>(«Мозговой штурм», касающийся желаемых и возможных решений).</i></p>
<p align="center"><b>3. Подумайте о последствиях.</b></p> <p>Оценка возможных последствий каждой из альтернатив</p>	<p><b>3. Определение доводов «за» и «против». Что может произойти?</b> <i>(Рассмотрите обе стороны последствий - позитивную и негативную).</i></p>
<p align="center"><b>4. Решайте, что выбрать?</b></p> <p>Выбор наиболее приемлемой альтернативы. Выбор стратегии преодоления проблем.</p>	<p><b>4. Принятие решения. Каково моё решение?</b> <i>(взвесьте все последствия, сделайте наилучший для вас выбор).</i></p> <p>Необходимо подумать о своей проблеме, продумать свои основные действия, и определить к какому виду стратегии эти действия относятся (т.е. выбрать к-л. стратегию):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- стратегия разрешения проблем;</li> <li>- стратегия поиска социальной поддержки;</li> <li>- стратегия избегания.</li> </ul>

<p><b>5. Решайте, что делать?</b> Разработка способов воплощения в жизнь. Вторичная оценка проблемы.</p>	<p><b>5. Что мне надо сделать?</b> Необходимо определить для себя: каким образом, с помощью каких личностных и личностно - средовых ресурсов проблема может быть преодолена.</p>
<p><b>6. Оцените исход.</b> Оценка результатов.</p>	<p><b>6. Был ли предшествующий процесс решения трудной для вас работой?</b> (Если нет, то попытайтесь проработать другой вариант принятия решения).</p>

**Примечание:** 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.

### Советы психологу

Важно подчеркнуть, что суицидальное поведение имеет как **внутренние, так и внешние формы** своего проявления.

**Внутренними формами** суицидального поведения выступают:

а) антивитальные представления

(т. е. размышления об отсутствии ценностей жизни);

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.);

в) суицидальные замыслы (характеризуются уже разработкой плана самоубийства, продумыванием его деталей); г) суицидальные намерения (предполагают принятие решения на самоубийство).

**К внешним формам** суицидального поведения относятся:

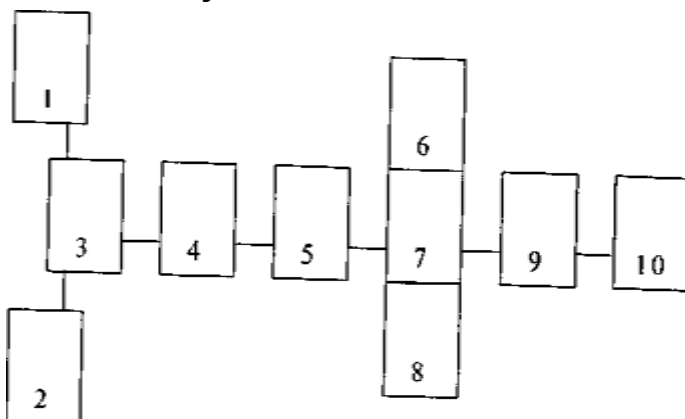
а) суицидальные высказывания;

б) суицидальные попытки (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью);

в) завершённый суицид.

Анализ внутренних и внешних форм суицидального поведения способствует более глубокому пониманию его **динамики**.

### 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

Главенствующую роль в возникновении суицидально-опасной ситуации играют конфликты .

Как показывает практика, **наиболее распространенными конфликтами**, обуславливающими суициды, являются:

**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.

**Признаками высокой вероятности реализации имеющихся суицидальных тенденций 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 ка, целенаправленный поиск средств кончить 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 клиента 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.
- Профилактическую работу целесообразно проводить **комплексно**.

**Основным содержанием 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 такой работы являются:**

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

**Специальная профилактика суицидальных происшествий включает:**

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

Исследования показывают, что **суицидальная активность зависит от целого 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.

Чрезвычайно сложной задачей, не имеющей однозначного решения, является **выявление лиц** с повышенным риском суицидального поведения. Вполне очевидно, что здесь не может быть готовых рецептов на все случаи жизни. В то же время, по мнению специалистов, **индивидуально-**

**психологическими факторами риска** суицида могут быть следующие его особенности:

- а) 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.);
- б) активное употребление алкоголя и наркотиков;
- в) совершение суицидальных попыток;
- г) акцентуация характера;
- д) изоляция от социального окружения, потеря социального статуса;
- е) разрыв высокозначимых любовных отношений;
- ж) недостатки физического развития (заикание, картавость и др.);
- з) совершение уголовно наказуемого поступка;
- и) длительные соматические заболевания;
- к) затрудненная адаптация к деятельности и др.

При выявлении лиц с повышенным риском суицидальности необходимо иметь в виду, что суицидальное поведение людей, как правило, сопровождается их глубокой **депрессией**. Важно уметь видеть ее признаки.

**Для депрессии обычно 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.

Существует **три основных способа помощи** человеку, думающему о суициде:

- Своевременное диагностирование и соответствующее лечение суицидента.
- Активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в состоянии депрессии.
- 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.

## Если Вам угрожают суицидом, покажите, что Вам страшно!

- Не отмахивайтесь от слов. Лучше перестраховаться и попытаться направить человека к психотерапевту или психологу. Не воспринимайте это как свою слабость, как то, что Вы поддались на шантаж. Это простая мера предосторожности. Если высказана угроза, Вы обязаны испугаться.
- Кстати, фразу: «Тебе бы надо к психологу» (или к психиатру!) тоже произносите осторожно и не сразу. Человек может воспринять это как попытку перенаправить его к другому, да еще Вы высказываете сомнение в его психической полноценности. Помните, обращение к психологу НЕ значит признание себя сумасшедшим. Поймите это и объясните человеку, обратившемуся к Вам за помощью.
- Не пугайте его консультацией у специалиста.
- Ни в коем случае не провоцируйте! Если Вам грозят прыгнуть в окно, тем более, если это ребенок, не говорите: «Ну и прыгай!».
- При конфликте с подростком или очень неуравновешенным человеком не доводите его до открытой агрессии, агрессия по отношению к другому может мгновенно переключаться на агрессию по отношению к самому себе.

### Первая помощь при суициде.

Если Вы стали свидетелем самоубийства, у Вас нет времени на преодоление собственного эмоционального шока. Нужно предпринять быстрые и адекватные действия.

- Вызвать помощь по телефону 03.
- Попытаться оказать доврачебную помощь:
- Остановить кровотечение: на вены наложить давящую повязку, на артерии (пульсирующая алая струя) – жгут выше раны.
- При повешении часто травмируются шейные позвонки, потому, после того как пострадавшего вынули из петли, надо избегать резких движений.
- Если нет пульса, проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание до прибытия бригады скорой помощи.
- При отравлении вызвать рвоту, если человек в СОЗНАНИИ!
- При бессознательном состоянии следить за проходимость дыхательных путей и повернуть голову набок, чтобы не запал язык.
- Если пострадавший может глотать, принять 10 таблеток активированного угля.
- Если пострадавший в сознании – необходимо поддерживать с ним постоянный!!! контакт, психологически не оставляя его одного!!!

### Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)

№	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.**

**Обрати внимание!**

1. Исследования показывают, что 80-85% лиц из числа лишивших себя жизни – практически здоровые люди.
2. Кризисный период имеет определенную продолжительность и «потребность в самоубийстве» является лишь временной.
3. Самоубийство совершают люди различных психологических типов. Нет специального типа «суицидент».
4. Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведения.
5. Большинство суицидентов накануне самоубийства сообщали о своих намерениях знакомым или близким людям.
6. Суицид является результатом достаточно длительной психотравматизации.
7. Риск повторной попытки после неудавшегося суицида довольно высок особенно в первые 1-2 месяца.
8. Если в семье уже были случаи суицида, то вероятность их совершения возрастает. Однако, наследственной предрасположенности к суициду не выявлено. Фатальной зависимости нет.
9. Исследования показывают, что существует непосредственная зависимость между сообщениями о самоубийствах и возрастанием суицидальной активности.
10. Нарушение психогигиенических требований к режиму труда и отдыха может привести к физическому и психическому истощению организма, повышая вероятность суицида.
11. 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.
12. Чаще всего самоубийства совершаются

**Анкета обследования семьи**

**(Пункты анкеты могут быть использованы при устном собеседовании, интервью по телефону).**

**Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о Вашей семье:**

**1. С кем Вы проживаете совместно:**

- 1.1. мать,
- 1.2. отец,
- 1.3. брат, сестра,
- 1.4. бабушка,
- 1.5. дедушка,
- 1.6. другие родственники
- 1.7. другое: \_\_\_\_\_

**2. Ваши жилищные условия:**

- 2.1 отдельная квартира
- 2.2. проживаем совместно с родителями мужа (жены)
- 2.3 комната (ы) в коммунальной квартире
- 2.4. собственный дом
- 2.5. комната в общежитии
- 2.6. снимаем жилье
- 2.7. другое: \_\_\_\_\_

**3. Общий доход семьи:**

- 3.1 низкий
- 3.2 средний
- 3.3 выше среднего
- 3.4 высокий
- 3.5. другое: \_\_\_\_\_

**4. Атмосфера в семье:**

- 4.1 теплая, душевная
- 4.2 в основном доброжелательная
- 4.3 бывает всякое
- 4.4 дискомфортная
- 4.5 конфликтная
- 4.6. ваш ответ: \_\_\_\_\_

**5. Тип семейных отношений:**

- 5.1 отношения равных, все проблемы решаются совместно
- 5.2 есть четкое распределение сфер влияния, каждый знает свои обязанности
- 5.3 в семье есть глава, основные вопросы решает он(а)
- 5.4 в семье нет главенства, все решается стихийно
- 5.5 выражена борьба за власть
- 5.6. ваш ответ: \_\_\_\_\_

**6. Есть ли в семье проблемы здоровья:**

№	проблемы	муж	жена	ребенок
1	Ослабленное здоровье, часто болеет			
2	Проблемы веса			
3	Плохой сон			
4	Плохой аппетит			
5	Повышенная утомляемость			
6	Недостатки зрения, слуха			
7	Хронические болезни, врачебный учет			
8	Нервные проблемы, учет невропатолога			
9	Психическая неуравновешенность, душевные расстройства			

**7. Часты ли в семье конфликты:**

- 7.1 очень часты
- 7.2 часты
- 7.3 иногда
- 7.4 редки
- 7.5 практически не бывает
- 7.6. ваш ответ: \_\_\_\_\_

**8. Каковы темы конфликтов в Вашей семье(можно отметить несколько вариантов):**

- 8.1 бытовые обязанности, ведение хозяйства
- 8.2 финансовые вопросы
- 8.3 взаимоотношения друг с другом, понимание
- 8.4 досуг
- 8.5 вредные привычки



- 8.6 неприемлемое, грубое поведение
- 8.7 воспитание детей
- 8.8 отношения с родителями, родственниками
- 8.9 интимные отношения
- 8.10. что-либо еще: \_\_\_\_\_

**9. Есть ли у членов семьи указанные ниже проблемы:**

№	проблемы	мать	отец	ребенок
1	Неуправляемый			
2	Властный, притесняет других			
3	Боится старших по рангу			
4	Агрессивен			
5	Изолирован в семье			
6	Изолирован в своем коллективе			
7	Вялый, пассивный			
8	Нервный, впечатлительный			
9	Заносчивый, самолюбивый			

**10. Кто присматривает за детьми, занимается ими:**

- 10.1 в основном мать
- 10.2 в основном отец
- 10.3 оба родителя
- 10.4 бабушка или дедушка
- 10.6 соседи
- 10.7 случайные люди
- 10.5 никто
- 10.6. ваш ответ: \_\_\_\_\_

**11. Кто осуществляет контроль за учебной работой ребенка:**

- 11.1 его нет
- 11.2 родители
- 11.3 бабушка
- 11.4 брат, сестра
- 11.5 учитель в школе
- 11.6. кто-либо другой: \_\_\_\_\_

**12. Воспитательные цели в семье (что хотят видеть и воспитать в ребенке):**

- 12.1 прилежание, дисциплина
- 12.2 хорошая учеба
- 12.3 контакт, дружба с ровесниками
- 12.4 здоровье
- 12.5 хороший характер
- 12.6 приспособленность к жизни
- 12.7 активность, пробивные способности
- 12.8 будущий успех
- 12.9 одаренность, способности
- 12.10 цели не ставятся
- 12.11. что-либо еще: \_\_\_\_\_

**13. Наказания детей в семье:**

- 13.1 не применяются
- 13.2 оплеухи, подзатыльники
- 13.3 окрик, ругань
- 13.4 профилактические беседы
- 13.5 лишение игр, лакомств
- 13.6 лишение общения, холодность

13.7. другое: \_\_\_\_\_

**14. Возникали ли у ребенка следующие проблемы:**

№	Тематика проблем	частота
1	Неудачная влюбленность, желание познакомиться	
2	Отвержение ровесниками в классе	
3	Плохое, подавленное настроение	
4	Одиночество, нет друзей	
5	Изнасилование или сексуальные домогательства	
6	Физическое насилие, избиение	
7	Частые ссоры с друзьями своего пола	
8	Частые ссоры с друзьями противоположного пола	
9	Погиб, умер друг	
10	Погиб (исчез) друг - домашнее животное (кошка, собака)	
11	Наркомании	
12	Алкоголь, курение	
13	«несчастливая любовь», невзаимность	
14	Участие в молодежных группировках	
15	Неверность в дружбе, измены	

**Внимание педагогов! Сведения, полученные в результате анкетирования, строго конфиденциальны!**

**Меры предупреждения суицида**

- правильное и четкое планирование и организация повседневной жизни, учебы и деятельности, быта и досуга в учебном коллективе и семье;
- организация мероприятий психологического и психопрофилактического характера, обеспечивающих сохранение психического здоровья людей;
- обеспечение социальной защищенности, соблюдение конституционных прав детей;
- предупреждение нездоровых взаимоотношений между членами коллектива;
- выявление групп высокого суицидального риска;
- умение должностных лиц распознавать потенциальных самоубийц;
- адекватная и своевременная психологическая помощь людям, находящимся в состоянии острого личностного кризиса.

**Основные направления деятельности психолога**

- изучение социально-психологических процессов в учебных коллективах, психологических характеристик различных неформальных групп, проведение экспериментально-психологических обследований с целью выявления людей с повышенным суицидальным риском;
- выявление причин, условий и предпосылок, способствующих суицидальным проявлениям, своевременное информирование и выработка предложений должностным лицам о необходимости проведения тех или иных организационных мероприятий по их устранению;
- активное участие в создании в коллективах благоприятной, уважительной атмосферы;
- своевременная разработка рекомендаций по работе с детьми, имеющими признаки затруднений адаптации;
- проведение психологического анализа каждого случая суицида и участие в качестве специалиста-эксперта в расследовании дел, связанных с самоубийством;

- проведение реабилитационных мероприятий с людьми, шившими суицидальную попытку;
- проведение занятий со всеми категориями по мерам профилактики самоубийств и покушений на самоубийство, ознакомление их с принципами и методами оказания первой психологической помощи суицидентам в разрешении кризисной ситуации, своевременном распознавании лиц с высокой вероятностью суицидального поступка.

#### Памятка

### **В помощь руководителю образовательного учреждения 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.
- Утверждает в коллективе гласность, социальную справедливость, внимание и доверие среди педагогов и учащихся, создает обстановку нетерпимости к недостаткам, 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, возникновение 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.
- Посещает уроки педагогов с целью изучения лично-ориентированных 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 лично-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. Докладывает о них вышестоящим органам: заместителю директора школы по воспитательной работе;
- 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 мощь и поддержку.

#### **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.

### **Словарь используемых терминов**

- **Акцентуации** — это заострение черт определенного типа характера. Они являются крайним вариантом психической нормы и занимают промежуточное положение между состоянием психологического здоровья и психопатологическими расстройствами.
- **Аффект** - кратковременная и сильно выраженная эмоциональная реакция, которая сопровождается нарушениями как в произвольно-двигательной сфере, так и в сфере вегетативных реакций.
- **Девиантное 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 и т.п.
- **Суицидент** – человек, совершивший суицид или имеющий суицидальное поведение.
- **Психопатия (в переводе с греч. — душевное страдание)** - болезненное (патологическое) развитие человека, в котором ведущее значение имеет биологическая неполноценность нервной системы.
- **Депрессия** - аффективный синдром, в основе которого лежит сниженное - угнетенное, подавленное, тоскливое, тревожное, боязливое или безразличное - настроение.
- **Эмпатия** – в переводе с греческого означает сопереживание. Это способность, выражающаяся в умении постичь эмоциональное состояние другого человека, проникнуть в мир его чувств

### **Список литературы:**

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. – С.-П., 1994.
2. Амбрумова А.Г. О самоубийцах//Аргументы и факты. – 1994 (март, №12).
3. Арнольд О. Дар редчайший, дар бесценный//Vita. – 1999, №3 – с. 22-24.
4. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998, №2 – с. 36-43.
5. Вроно Е. Что толкает в петлю//Деловой мир. – 1994 (30.05 – 06.06) – с. 30.
6. Дарк О. Право на смерть//Независимая газета. – 1999 (3 сентября) – с. 16.
7. Деватко И. Ф. Диагностическая процедура в социологии: очерк истории и теории. М., 1993.

8. Дерюгин В.И. Специальные методы социально-профилактического воздействия и влияния на людей. 3-е изд. Челябинск, 1996.
9. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М., 1987.
10. Мелихова А. Мышь черная, белая... или профилактика суицида//Учительская газета. – 1999, №28/29 – с. 18.
11. Научные и организационные проблемы в суицидологии. – М., 1983.
12. Павлов И.П. Самоубийство – великая печаль русской жизни//Медицинская газета, 1999 (28 мая) – с. 15.
13. Снайдер Р. Практическая психология для подростков. – М., 1995.
14. Социальная профилактика правонарушений: советы, рекомендации. М., 1989. Под ред. Д.А. Перишова.
15. Сулова В. Социальная диагностика: методы и способы ее осуществления. М., 1993.
16. Трегубов Л., Вагин Ю. Эстетика самоубийства. – М., 1993.
17. Фоминова Г. Я не хочу умереть за большую любовь!//Московский комсомолец, 1997 (4 февраля) – с. 6.
18. Е. Вроно Предотвращение самоубийства. ЗАО «Академия – центр» 2001г.
19. К. Фоппель Психологические группы М. «Генезис» 2001г.
20. К. Фоппель Энергия паузы М. «Генезис» 2001г.
21. Мой мир и я. Пособие для учащихся. М. Станеки-Козвоски и др. М.1993г.
22. Саморазрушающее поведение у подростков. Сборник научных статей под редакцией А. Е. Личко, Ю. В. Попова
23. И. С. Кон Психология ранней юности. М. Просвещение, 1989г.
24. Практическая психология вчера, сегодня, завтра. Под редакцией С. Н. Шаховской, О. Н. Усановой.
25. Нормативные правовые документы для педагогов-психологов образования. Выпуск 1. Составитель И. М. Каманов. М. Т Ц Сфера, 2002г.
26. Журнал «Здоровье Алтайской семьи», № 11, 2003 год, стр. 35.
27. Г. С. Абрамова, Практикум по психологическому консультированию, а) Письмо подростка, стр. 117, б) 99 способов сказать «очень хорошо», стр. 75
28. Преподавание «Человекознания» в школе, материалы конференции, стр. 41.
29. В. И. Гарбузов, «Практическая психология», групповая психотерапия, стр. 79, три письма подростку с отклоняющимся поведением, стр. 146.
30. Ю. Шевелева, А. Тагиев, Игровые семинары с подростками, М., 2000 год
31. Психокоррекция: теория и практика, М., 1995 год, «Принципы лечебной педагогики при нарушениях поведения у детей и подростков», стр. 116-138.
32. Г. А. Цукерман, Психология саморазвития: задача для подростков и их педагогов.
33. Н. Э. Энкельман, Начни с себя. Советы 13 – 16 летним (практикум).
34. Д. Андерсон, Думай, пытайся, развивайся (практикум).
35. Исаев Д.Н., Т.О. Новикова . Нужна ли подросткам помощь в восприятии смерти?
36. Ж-л Вопросы психологии, №3, 2003 год.

Составители:

Шумилова С.И., Валецкая Л.В., Ермолович Н.Я., Колмогорова Л.С., Слажнева Т.П., Тибекина Л.М., Колпакова Н.В., Рыжкова Н.А., Зикратов В.В.

Под редакцией А.Н. Слажнева, первого заместителя председателя комитета администрации края по образованию

