



	Министерство образования Ростовской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Новочеркасский колледж промышленных технологий и управления»	
НКПТиУ П 47 -03-25	Программа обучения классных руководителей по заполнению таблицы «Факторов риска развития кризисных состояний и наличия суицидальных знаков у обучающихся»

Рег.№ 47

Экз.№1

Рассмотрено на заседании Совета колледжа
Протокол №7 от 09.09.2025г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор колледжа
_____ Г.Н. Григорьева
Приказ №382-К от 11.09.2025

Наименование документа	Версия № 2
Программа обучения классных руководителей по заполнению таблицы «Факторов риска развития кризисных состояний и наличия суицидальных знаков у обучающихся»	Введено с «11» сентября 2025 г.
П 47 -03 - 25	Количество листов-16



		Министерство образования Ростовской области
		Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Новочеркасский колледж промышленных технологий и управления»
НКПТиУ П 47-03-25		Программа обучения классных руководителей по заполнению таблицы «Факторов риска развития кризисных состояний и наличия суицидальных знаков у обучающихся»

Рассмотрено методическим объединением
классных руководителей

ПРОТОКОЛ № _____

От «_____» 2025 г.

Председатель _____

Л.А.Иванцова

Программа нацелена на формирование компетенций педагогических работников по распознаванию признаков суицидального риска обучающихся. Программа включает обучающие мероприятия по выявлению подростков группы суицидального риска, заполнению таблицы «Факторов риска развития кризисных состояний и наличия суицидальных знаков у обучающихся». В том числе, указана последовательность первичного выявления и сопровождения обучающихся «группы риска» по суицидальному поведению.

Программа может оказать существенную помощь организаторам воспитательной работы в профессиональном образовательном учреждении, в том числе педагогам-психологам и социальным педагогам.

Разработчик: Киринская А.В. – руководитель социально-психологической службы ГБПОУ РО «НКПТиУ»

Рецензенты: Жданова А.В. – заместитель директора по ВР и СВ ГБПОУ РО «НКПТиУ»

Пояснительная записка

Одной из основных задач деятельности психологической службы в системе образования является профилактика проблем у детей и подростков. В современных условиях возрастает необходимость разработок и внедрения доступных для реализации психологических методик и программ, которые позволяют с учетом возможностей каждой образовательной организации оказывать психологическую помощь, направленную на профилактику кризисных ситуаций и состояний у обучающихся. Необходимость решения данной проблемы обусловила актуальность разработки данной программы по профилактике суицидального поведения обучающихся колледжа.

Психологопедагогическое сопровождение образовательного процесса, направленное на профилактику суицидального поведения обучающихся - это прежде всего, предупреждение возникновения проблем развития личности, профилактика рискованного поведения, помочь в решении актуальных задач социализации подростков (учебные трудности, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы со сверстниками, педагогами и родителями) и т.п.

Нормативно-правовой базой для разработки данной программы являются следующие документы:

1. Конституция Российской Федерации (ст. 20)
2. Федеральный закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» - ст. 14; ст. 9
3. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ - ст. 41.
4. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 "О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида".
5. Приказ Минобразования Ростовской области от 24.03.2015 №163 «Об утверждении базового компонента деятельности педагога-психолога образовательных организаций».
6. Письмо Минобразования РФ от 27.03.2000 N 27/901-6 "О психолого-медицинско-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения".
7. Приказ Минобразования РО № 244 от 12.04.2016 г. «О мерах по профилактике суицидов среди обучающихся и воспитанников образовательных организаций».
8. Письмо Минобразования РО №24/3.2-7982 от 14.10.2016 «О совершенствовании деятельности образовательных организаций по профилактике суицидов несовершеннолетних» (Методические рекомендации по организации работы по профилактике кризисов и суицидов, обучающихся для педагогов-психологов, классных руководителей и администрации образовательных организаций, Методические рекомендации по оформлению наглядного и раздаточного материала для обучающихся по профилактике кризисов и суицидов).
9. Письмо Минобразования РО №24/3.20-7771 от 25.09.2017 «О направлении методических рекомендаций по составлению и реализации индивидуальных программ комплексного сопровождения обучающихся «группы суицидального риска».
10. Приказ Минобразования РО № 988 от 29.12.2017 г. «О создании службы по оказанию экстренной и пролонгированной психолого-педагогической помощи обучающимся.
11. Приказ здравоохранения РО и Минобразования РО № 998/267 от 12.04.2018 г. «Об алгоритме взаимодействия образовательных организаций и детских врачей-психиатров».
12. Приказ Минобразования РО № 532 от 11.07.2018 «О порядке взаимодействия образовательных организаций РО при переводе обучающихся с риском суицидального поведения из одного ОУ в другое, либо при поступлении в профессиональную образовательную организацию»
13. Приказ Минобразования РО № 533 от 12.07.2018 «О порядке выявления и сопровождения, обучающихся группы суицидального риска в образовательных учреждениях Ростовской области».

14. Письмо Минобразования РО № 24/3.2-14905 от 23.09.2021 о «Направлении памятки по алгоритму выявления и сопровождения, обучающихся группы суициального риска для ответственных специалистов в образовательной организации»

15. Приказ Минобразования РО № 299 от 28.03.2023 «О внесении изменений в приказ минобразования Ростовской области от 12.07.2018 № 533»

16. Постановление Правительства Ростовской области от 18.03.2025 № 193 «Об утверждении региональной программы «Профилактика суициального поведения несовершеннолетних и обучающихся профессиональных образовательных организаций Ростовской области на 2025 – 2030 годы»»

Цель программы: организация информационно-просветительской и коррекционной работы в колледже, направленной на профилактику негативных психоэмоциональных и кризисных состояний, суициальных намерений с целью предупреждения суициального поведения среди обучающихся колледжа.

Для решения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи программы:**

1. Привлечение внимание педагогов к проблеме суициального поведения
2. Организация и проведение просветительно-профилактических мероприятий информационного характера с педагогами о возможных причинах суициального поведения и способах его предотвращения
3. Обучение педагогов эффективному взаимодействию с подростками, склонными к суициальному поведению
4. Своевременное выявление особенностей у подростков, которые могут способствовать суициальному поведению
5. Обеспечение условий безопасности обучающихся, снятие риска суициального поведения

Прогнозируемый результат в случае успешной реализации программы будет:

- создана эффективная система выявления обучающихся «группы риска» и реабилитации подростков и их семей, находящихся в социально опасном положении;
- повышена психологическая грамотность и психологическая компетентность педагогов при взаимодействии со студентами, находящимися в кризисных состояниях и имеющих суициальные знаки

Профилактика суициального поведения представляет собой различные мероприятия, направленные на снижение уровня суициальной активности, в частности, превенцию формирования суициальных побуждений, осуществления суициальных действий и рецидивирования суициального поведения.

В системе образования активно реализуется **первичная профилактика или превенция**, которая направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суициальных мыслей и намерений, её цель - минимизация риска возникновения суициальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов. Превенция включает активность как в направлении общей, так и в направлении частной профилактики. Общая включает повышение уровня информированности о течении и проявлении возрастных кризисов, депрессий и др., и о возможностях получения помощи. Частная профилактика направлена на то, чтобы как можно скорее выявить людей, переживающих кризис, и как можно раньше начать корректирование кризисных переживаний. Налаживание системы профилактики суициального поведения у подростков в образовательной организации также предполагает формирование компетенций педагогических работников по распознаванию признаков суициального риска обучающихся.

Что конкретно может делать педагог на этапе первичной профилактики?

Название мероприятия	Цель	Исполнители	Частота проведения
Наблюдение за поведением обучающихся и фиксация факторов риска	Первичное выявление обучающихся из группы высокого суициdalного риска для своевременного направления их специалистам	Классный руководитель, другие преподаватели	В течение года
Тематический классный час	Информирование о возможностях получения психологической и иной помощи в трудных жизненных ситуациях (например, «Детский телефон доверия»)	Классный руководитель при методической поддержке педагога-психолога, социального педагога	2 раза в год
Оформление информационного стенда	Информирование об особенностях протекания возрастных кризисов. Информирование о организациях для наличии получения психологической и иной помощи в трудных жизненных ситуациях	Классный руководитель; педагог- психолог; социальный педагог	В течение года
Внеклассные мероприятия	Сплочение студенческого коллектива через совместную деятельность	Классный руководитель; преподаватели	В течение года
Участие в интернет-активности колледжа	Мониторинг состояний и ситуаций, актуальных для обучающихся. Поддержание контакта с обучающимися привычными для них средствами (социальные сети: Вконтакте, Мах и др.)	Классный руководитель; преподаватели; педагог-психолог; социальный педагог	В течение года

Последовательность первичного выявления и сопровождения обучающихся «группы риска» по суициdalному поведению.

1) Наблюдение за социально-психологическим состоянием обучающихся и выявление детей, переживающих стресс и/или потенциально подвергающихся риску суициdalного поведения.

2) При наличии подозрения на возможный риск развития суициdalного поведения, дополнительный сбор информации (родители, одноклассники, учителя, разговор с обучающимся).

3) При подтверждении подозрений о возможном наличии риска развития суициdalного поведения необходимо сообщить об этом школьному педагогу-психологу и, совместно с ним, информировать родителей о наличии возможного риска и рекомендовать обратиться к профильным специалистам.

4) При необходимости, совместно с педагогом-психологом продолжать отслеживать динамику социально-психологического состояния, обучающегося и оказывать ему эмоциональную, психолого-педагогическую поддержку.

Что может сделать классный руководитель (преподаватель)?

ВАЖНО: Основные функции классного руководителя и преподавателя - выявить ребёнка в кризисном состоянии и направить его к специалисту (в первую очередь педагогу-психологу).

1. Собрать дополнительную информацию, чтобы иметь более полную картину самому и передать её педагогу-психологу.

2. Сообщить педагогу-психологу о кризисном состоянии обучающегося.

3. Совместно с педагогом-психологом поговорить с родителями и при необходимости направить их к профильному специалисту.

В обязанности и функции преподавателя НЕ входит разговаривать с обучающимся о его эмоциональном состоянии. Если педагог сам чувствует силы поговорить с подростком, у него есть контакт с ним и/или помочь специалиста в данный момент не доступна, а ситуация кризисная - педагог МОЖЕТ поговорить с обучающимся.

Результатом эффективной работы по профилактике суициdalного поведения среди обучающихся является своевременное выявление несовершеннолетних, находящихся в кризисном состоянии и оказание им своевременной помощи; снижение количества обучающихся с суициdalным поведением.

Мероприятия по реализации программы

№	Наименование мероприятий	Сроки реализации	Исполнители
1	Обучение классных руководителей заполнению таблицы факторов риска развития кризисных состояний (приложение №1)	сентябрь	Руководитель социально-психологической службы, педагог-психолог
2	Консультации с классными руководителями по проблемам выявления и контроля факторов суициdalного риска.(Приложение № 3, 4)	Октябрь, февраль	Педагог-психолог
3	Заполнение «Таблицы факторов риска развития кризисных состояний и наличия суициdalных знаков»	ноябрь, март	Классные руководители
4	Семинар-практикум «Характеристика суициdalного поведения подростков» (приложение № 6)	октябрь	Руководитель МО кл.руководителей, педагог-психолог
5	Лекция «Семейные социальные и	ноябрь	Руководитель социально-

	возрастные факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков»		психологической службы, педагог-психолог
6	Семинар-практикум «Подростковая аутоагрессия и суицид» (<i>приложение № 2</i>)	январь	Руководитель МО кл.руководителей, педагог-психолог
7	Круглый стол «СМИ, интернет и подростковые суициды»	март	Руководитель МО кл.руководителей, педагог-психолог
8	Супервизия опыта «Особенности контакта с подростками группы суицидального риска»	апрель	Руководитель социально-психологической службы, педагог-психолог
9	Дискуссия «Основы превенции, интервенции и поственции суицидального поведения подростков» (<i>приложение № 5</i>)	май	Руководитель социально-психологической службы, педагог-психолог

Информация, полезная для обучения классных руководителей, содержится в следующих научно-методических изданиях:

а) Сидоров А.В., Дмитренко С.О. Профилактика суицидальных попыток и мониторинг завершенных суицидов среди детей и подростков в общеобразовательных учреждениях. Методическое пособие. - г.Ростов-н/Д: Изд-во ГБОУ ДПО РО РИПК и ПРО, 2013. – дается характеристика суицидального поведения подростков и представлены семейные, социальные и личностные факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков;

б) Инновационный опыт работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях: методические рекомендации для руководителей и педагогических работников образовательных организаций/ Под ред. О.И. Ефимовой, Н.В. Сероштановой, В.А. Березиной — М.:АНО "ЦМПРО", 2015 – представлены рекомендации по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних у педагогов (программа "Видеть, слышать, понимать" (Ефимова О.И., 2013)).

Факторы риска развития кризисных состояний и суицидальных знаков у обучающихся

С целью своевременного выявления группы риска классный руководитель учебной группы обобщает свои наблюдения за поведением и эмоциональным состоянием подопечных обучающихся, а также информацию об их семейной ситуации с помощью таблицы

№	Факторы. Опорные вопросы
1.Факторы социальной ситуации	1.1. Изменение места учебы в течение учебного года <u>Это важно узнать:</u> В связи с чем? Какие были отношения с одногруппниками / педагогами? Что хотелось бы изменить здесь?
	1.2 Недавняя перемена места жительства <u>Это важно узнать:</u> В связи с чем? Скучаешь ли по тому району, городу, друзьям? Скучаешь ли по прошлому учебному заведению? Хочешь ли вернуться? Что хотелось бы изменить? Комфортно ли здесь? Приняли ли в группу?(одногруппники /преподаватели, тренеры)
	1.3 Стойкое отвержение сверстниками, отсутствие друзей <u>Это важно узнать:</u> Какое конкретно отношение со стороны сверстников? Игнорирование. «Нейтральное отношение». Количество друзей и человек, с которыми общаешься в группе? Достаточно ли тебе этого? Хотел бы больше? С кем хочешь подружиться? Зачем?
	1.4 Хроническая неуспеваемость по учебным предметам
	1.5 Негативные переживания, связанные с результатом итоговой аттестации
	1.6. Разрыв отношений с близким другом, парнем / девушкой <u>Это важно узнать:</u> Есть ли парень / девушка? Ты влюблен(а)? Симпатизируешь кому –нибудь? Взаимны ли чувства? Давно ли делятся отношения (если они существуют)?
	1.7 Неприятности с законом, унижение, физическое или сексуальное насилие <u>Вопрос для родителей.</u> Обращались ли за помощью и к кому? К кому можете обратиться сейчас?
	1.8 Негативная стигматизация со стороны окружающих (позорные клички, прозвища), унижение <u>Это важно узнать:</u> Острый или продолжительный конфликт с кем-то из сверстников или преподавателей
	1.9 Чувство стыда, связанное с нежелательной беременностью, раскрытием факта мастурбации или гомосексуальных контактов <u>Это важно узнать:</u> В каком возрасте беременность? В каком возрасте родила мать?
	1.10 Неудачные попытки стать лидером или удержать позицию лидера
	1.11 Участие в сектах, идеологических движениях

2. Факторы семейной ситуации	2.1	Резкое снижение социального или материального статуса родителей <u>Это важно узнать:</u> В связи с чем, что произошло?
	2.2	Тяжелое заболевание близких родственников или самого ребенка
	2.3	Наличие тяжелых или хронических заболеваний у ребенка, в том числе проявляющихся во внешности
	2.4.	Распад семейного очага (развод, изменения, сожительство) <u>Это важно узнать:</u> С кем проживает ребенок? видится ли с другим родителем? Как переживает изменения? На «чьей стороне» ребенок?
	2.5	Хронические конфликты между супругами, враждебность между членами семьи <u>Это важно узнать:</u> В частности: между родителями и детьми или сестрами и братьями.
	2.6.	Неполная семья <u>Это важно узнать:</u> С кем проживает, по какой причине? Видится ли с другим родителем? А с бабушками/дедушками? В каких отношениях родители? Есть ли со стороны родителей «эмоциональное отвержение», или «нет дела до ребенка»?
	2.7	Опекунская семья <u>Это важно узнать:</u> Взяли ребенка под опеку: почему? Что изменилось для родного? Больной/старый родственник: кто ухаживает?
	2.8.	Высокий уровень требований и санкций в отношении ребенка наряду с отсутствием эмоциональной поддержки со стороны родителей <u>Это важно узнать:</u> Какой стиль воспитания у родителей: авторитарный, попустительский, другой?
	2.9	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья <u>Это важно узнать:</u> Кто из семьи? Как давно? Какие чувства у ребенка? Есть ли поддержка других близких или значимых для ребенка людей?
	2.10	Ранняя потеря матери или обоих родителей
	2.11	Недавняя смерть близкого родственника <u>Это важно узнать:</u> Насколько были эмоционально близки? Болел ли человек, как долго? Приходилось ли ухаживать? Сколько времени прошло?
	2.12	Наличие в семье психически больных <u>Это важно узнать:</u> Как относился к этому ребенок? какие чувства у ребенка по поводу этой ситуации?
	2.13	Суициды (суицидальные попытки) родственников (суицидальный знак) Вопрос для родителей. Какую информацию знает ребенок? кто разговаривал с ним по этому поводу? Какое отношение к этому у ребенка и у родителей?
3. Суицидальные знаки	3.1.	Стремление к изоляции,единению, подавленность <u>Это важно узнать:</u> Что делает на перемене? Участвует ли во внеурочной деятельности? Как ведет себя дома? Есть ли увлечения помимо колледжа?
	3.2.	Возбуждение, гиперактивность, нетерпеливость, озлобленность <u>Это важно узнать:</u> Длительное состояние (в теч. месяца). Где зона комфорта и ресурса?
	3.3	Потеря интереса к увлечениям, спорту, развлечениям <u>Это важно узнать:</u> Почему? Что делает в свободное время?

3.4.	Нерегулярный прием пищи – потеря аппетита и веса, или обжорство
3.5.	Нарушение режима сна – бессонница, часто с ранним пробуждением или, наоборот, подъем позже обычного
3.6	Резкое изменение в соблюдении правил личной гигиены <u>Это важно узнать:</u> Что конкретно и в связи с чем?
3.7	Резкое изменение стиля поведения и способов общения <u>Это важно узнать:</u> Что конкретно изменилось? За какой период? Насколько сильны реакции ребенка на окружающих?
3.8.	Резкое снижение успеваемости
3.9	Стремление к рискованным действиям
3.10	Частые случаи травматизма <u>Это важно узнать:</u> Как часто? С чем связаны?
3.11	Употребление наркотиков, алкоголя <u>Это важно узнать:</u> Что конкретно и как часто были случаи употребления?
3.12	Интерес к литературе, музыке, связанный с темой смерти <u>Это важно узнать:</u> Как часто? Зачем это делает? Что это дает ребенку?
3.13	Изображение темы смерти в собственной творческой продукции <u>Это важно узнать:</u> Как часто? Какой контекст?
3.14	Прямые или косвенные высказывания о возможности суицидальных действий (жизнь надоела, скорее бы все закончилось, вам без меня будет лучше и т.п.) - суицидальный знак <u>Это важно узнать:</u> Как часто? В каком контексте? После каких ситуаций?
3.15	Символическое прощание обучающегося с ближайшим окружением (отказ отличных вещей, приведение дел в порядок и т.п.)
3.16	Смена аватара или ник- имени в социальных сетях Интернета с нейтрального или позитивного на негативное. <u>Это важно узнать:</u> Есть ли картинки «Френдоцида», часто ли меняются. «Френдоцид»: поменял аватар на грустный и долго держит; удалил всех или значительную часть друзей; удалил все фото
3.17	Интерес, проявляющийся косвенно или прямо к возможным средствам самоубийства (отравляющие вещества, возможности приобретения оружия и т. п.) - суицидальный знак
3.18	Перфекционистские установки подростка, обуславливающие страх неудачи
3.19	Является участником «группы смерти» в сети Интернет (суицидальный знак)
3.20	Суицидальные попытки в прошлом

Важная информация о суициде

Суицид – основная причина смерти у сегодняшней молодежи.

Суицид является “убийцей № 2” молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. “Убийцей № 1” являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению же суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если суицидологи правы, то тогда главным “убийцей” подростков является суицид. Наряду с суицидами, которые по ошибке именуются “случайной смертью”, совершается немало суицидов, о которых информация в полицию не сообщается. Многим родителям тяжело признаваться в том, что их сыновья и дочери покончили с собой. Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу “суицид” попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений. Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид “молodeет”: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем еще дети. В последующие десять лет число суицидов будет быстрее всего расти у подростков в возрасте от 10 до 14 лет.

Как правило, суицид не происходит без предупреждения.

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Суицид можно предотвратить

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что, если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего. В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то больше покушаться на свою жизнь они никогда не будут.

Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде.

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова “суицид”, потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти. На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту “опасную” тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидально опасными.

Суицид не передается по наследству.

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов

твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рисуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый “фактор внушения”: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

Суициденты, как правило, психически здоровы.

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

Да, суициденты могут вести себя как ”психи”, однако их поведение не является следствием психического заболевания. Их поступки и мысли неадекватны лишь в той степени, в какой неадекватным оказалось их положение. Кроме того, в большинстве своем суициденты не представляют опасности для других. Они могут быть раздражены, но их раздражение направлено исключительно на себя. Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большей частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения жизнь их превращается в пытку – однако твои друзья и знакомые, в большинстве своем, к этой категории не принадлежат.

Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее у нас принято от них ”отмахиваться”. ”Он шутит”, – говорим или думаем мы. – ”Она делает вид”, или: ”Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!” Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание.

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: ”Я хочу покончить с собой”. Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно. Если твой знакомый заговорил о самоубийстве, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлекать к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде. Исходя из того, что если твой друг завел разговор о самоубийстве, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решился на отчаянный шаг. Даже если он просто ”делает вид”, хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнести к его угрозам всерьез.

Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезны.

Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света. Наверно, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: ”Ну и что? У тебя и без него друзей хватает”. На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что ”здраво” для тебя, для одного твоего друга ”паршиво”, а для другого – ”нормально”.

Приложение №3

Признаки, свидетельствующие о суициdalной угрозе

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность) переживаний («люблю-ненавижу»)
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии
Расставание с дорогими вещами	Двойственная оценка	Вина или ощущение неудачи,
Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерные опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Чувство собственной малозначимости
Пренебрежение внешним видом		Рассеянность или растерянность

Приложение №4

Как реагировать на косвенные суициdalные высказывания подростка

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

Советы, которые помогут изменить ситуацию.

1. Внимательно выслушайте подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план суицида, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределены.

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

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

5. Постарайтесь аккуратно спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. **Обращение к психологу не означает постановки на учет и клейма психической неполноценности.**

СЛУЖБЫ ПОМОЩИ

Название службы помощи	Адрес, телефон
Телефон доверия Психоневрологического диспансера Ростовской области	8 (863) 223-41-41 (круглосуточно)
Единый общероссийский детский телефон доверия	8 800 2000 122 (круглосуточно)
Ростовский филиал ГБУ РО «ПНД» суицидологическая служба «Телефон доверия»	8 (863) 223-41-41
ГБОУ РО «Областной центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	8 (863) 264-17-92, 251-14-10
Муниципальное бюджетное учреждение осуществляющее обучение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония» г.Новочеркасск	Ростовская область, г. Новочеркасск, ул. Комитетская 115/26, тел. 8(8635) 22-60-16
Государственное бюджетное учреждение Ростовской области центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи	8 (863) 264-34-44, 253-35-77
Молодежный телефон доверия Ростовской области	8 (863) 237-48-48

Типология подростков группы суициального риска

Подавленные подростки. Семья этих подростков внешне благополучна, но нестабильна: конфликты носят скрытый характер. Эти подростки характеризуются высокой тревожностью, неустойчивой самооценкой, переживанием чувства вины. Неудачи в школе провоцируют усиление чувства страха и вины. Им свойственны несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая устойчивость к стрессогенным воздействиям, инфантилизм. Это низкостатусные подростки, не пользующиеся авторитетом у сверстников, они не могут противостоять давлению, а, поэтому могут включаться в асоциальную деятельность. Как правило, это подростки с эмоционально лабильной, неустойчивой и сенситивной типами акцентуации характера. Трудности пубертатного криза, как правило, приводят к развитию невротических расстройств. Суициды таких подростков, как правило, имеют мотивацию самоустраниния. Период, предшествующий суициду, в этом случае достаточно продолжителен и сопровождается чувством страха. Избираемые способы совершения суицида, как правило, достаточно опасны. В последующий после совершения суициальной попытки период характерны переживания страха смерти, чувство стыда и раскаяния. Риск повторной попытки в связи с достаточной критичностью к своим действиям невелик.

Озлобленные, раздраженные подростки. Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Как правило, это подростки с истероидной и возбудимой типами акцентуации характера и нарушенными взаимоотношениями со сверстниками из-за чрезмерно завышенных притязаний. В начальных классах у них адаптация в норме, появление трудностей приводит к нарушениям адаптации.

Такие подростки могут совершать демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом. Совершая суицид, подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведёт к недоучёту опасности последствий своих действий, «переигрыванию», что приводит к летальному исходу. Если не наступает разрешение проблемной ситуации, возможно повторение суициальной попытки.

Подростки, стремящиеся к лидерству. Семьи таких подростков дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в котором много противоречий. Это подростки, как правило, с истероидным типом акцентуации характера со склонностью к демонстративности, капризности, манипулированию окружающими. До 5-6-го класса они хорошо адаптированы, однако с появлением трудностей школьной программы и ввиду завышенных самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает «падение с пьедестала».

Для таких подростков характерны демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией. Период, предшествующий суициду, в этом случае достаточно продолжителен, поскольку подросток пытается найти более рациональные и безболезненные способы (определяется время, место, вычисляется безопасная доза лекарств). Однако серьезная опасность - неадекватность оценки и прогнозирования возможных последствий своих действий.

Подростки с перфекционистскими установками. Для таких подростков важны порядок и организованность. Они «озабочены ошибками» (склонность приравнивать ошибку к неудаче), часто имеют сомнения относительно качества выполнения деятельности.

Подростковый перфекционизм происходит из детского опыта взаимодействия с не одобряющими или непостоянно проявляющими одобрение родителями, чья любовь всегда условна и зависит от результатов деятельности ребенка. В первом случае ребенок стремится «стать совершенным не только для того, чтобы избежать неодобрения других, но для того, чтобы, наконец, принять самого себя через сверхчеловеческие усилия и грандиозные достижения». Во втором случае он приходит к пониманию – только хорошее выполнение деятельности делает его ценным». Этим детям не удается выработать концепцию «в меру хорошего результата».

Исследователи указывают на связь перфекционизма с негативным аффектом (депрессией, тревогой, виной, разочарованием, стыдом), нарушенной адаптацией, затруднениями в общении. Считается, что многие интеллектуально одаренные молодые люди склонны к суициdalному поведению в силу перфекционистского стиля мышления.