***Подготовила:***

**Психолог УЗ “Городокская ЦРБ” Судакова Л.А.**

 ***Для педагогов и родителей***

**Методические рекомендации
по организации работы
по профилактике суицидоопасного поведения обучающихся, в том числе и в учреждении образования**

**(дополнено Приложениями)**

*Исследования показывают, что большинство самоубийств и суицидальных попыток несовершеннолетних связано с дезадаптацией, семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, неуспешностью, проблемами со здоровьем.*

*Часто причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, в том числе связанные с конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, бестактным поведением отдельных педагогов, черствостью и безразличием окружающих.*

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимает создание психологически безопасной и комфортной среды обучающихся в учреждении образования, индивидуализация их образовательных маршрутов.

*Справочно д:*

*Обращаю внимание, что психологическая помощь несовершеннолетнему оказывается строго в соответствии со* ***ст. 18 Закона Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи».***

**ЭТАПЫ:**

**1.**Психодиагностическое исследование, с целью выявления факторов риска суицидоопасного поведения обучающегося;

В учреждении образования должна быть обеспечена конфиденциальность полученных результатов.

Результаты психодиагностического исследования могут быть сообщены индивидуально обучающимся и их законным представителям (***ст. 34 Кодекса Республики Беларусь об образовании, ст. 15,19 Закона Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи»).***

***2.*** Коррекционно-развивающая работа.

Коррекционно-развивающие программы, тренинги и тренинговые занятия, интерактивные занятия **должны быть** **направлены на:**

-Формирование позитивного образа Я;

-Принятие уникальности и неповторимости собственной личности, личности других людей;

-Раскрытие позитивных личностных резервов;

- Повышение стрессоустойчивости;

-Развитие коммуникативных способностей, навыков взаимодействия, делового общения;

-Обучение методам и способам саморегуляции;

-Отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликтных ситуациях; развитие чувств эмпатии и толерантности и т.д.;

-Обучение обучающихся навыкам отказа, распознаванию манипулирующих методов, способам сопротивления внушению, критическому мышлению;

-Оказание содействия в преодолении различных психологических причин трудностей личностного, социального и познавательного развития подростков, учащейся молодежи;

-Развитие навыков саморегуляции эмоциональных состояний, стрессоустойчивости, эффективных способов справляться с трудными ситуациями, страхами, тревожностью.

 **3. Указанная работа проводится:**

**\*\* на протяжении всего учебного года,** предназначена для обучающихся всех возрастных категорий и направлена на воспитание позитивно ориентированной личности, формирование культуры здорового образа жизни, ценностных ориентаций, укрепление психического здоровья несовершеннолетних, формирование у них навыков конструктивного взаимодействия с окружающими, развитие коммуникативных способностей.

\*\* **На основании:** данных психодиагностического обследования, а также анализа наблюдений всех участников образовательного процесса (учителей-предметников, классных руководителей (кураторов), воспитателей, одноклассников (одногруппников), законных представителей и т.п.), дополнительной диагностики (при необходимости), жалоб учителей, запросов законных представителей – выделение учащихся группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов.

**3.1.** Проведение **дополнительной диагностики**, позволяющей оценить патохарактерологические особенности (неустойчивый тип акцентуации в сочетании с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным), уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень суицидального риска.

*Анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.*

Реализация своей части ответственности **при работе с семьей учащегося** (консультирование родителей по вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком).

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

**\*\*\* Первоочередные (начальные) задачи педагога-психолога при незначительном риске:**

важно предложить учащемуся эмоциональную поддержку;

проработать суицидальные чувства (одиночество, печаль, отчаяние, обида, стыд, вина, гнев и т.п.);

сфокусировать внимание на сильных сторонах учащегося, опыте удач и удачных решений проблемных ситуаций;

**при предположении** о наличии депрессии или расстройства личности – **направить** к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу или врачу-психиатру-наркологу;

наладить **постоянное консультирование** на период преодоления кризисного состояния;

**информировать законных представителей** о наличии суицидального риска.

**\*\*\* Первоочередные (начальные) задачи педагога-психолога при наличии риска средней степени:**

важно предложить учащемуся эмоциональную поддержку;

проработать суицидальные чувства (одиночество, печаль, отчаяние, обида, стыд, вина, гнев и т.п.);

укрепить желание жить (через работу с амбивалентными чувствами);

заключить «контракт»;

при предположении о наличии депрессии или расстройства личности – рекомендовать обратиться за дополнительной консультацией к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу или врачу-психиатру-наркологу;

информировать законных представителей о наличии суицидального риска;

связаться с друзьями, содействовать усилению эмоциональной поддержки в семейной и дружеской среде.

**\*\*\* Ведение случая высокого суицидального риска.**

В случае выявления факторов высокого риска суицидальных действий следует **опираться на** положения «Инструкции о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних» и придерживаться алгоритма действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению.

**4. Индивидуальный план (программа) работы с подростком:**

-отслеживание психоэмоционального состояния,

-индивидуальная работа с учащимся, законными представителями;

-групповая работа: работа с учебным коллективом учащегося (класс, группа), вовлечение учащегося в тренинги, др. формы групповой работы).

При проведении работы по индивидуальному плану (программе) **важно отмечать проделанную работу** в «Журнале учета консультаций участников образовательного процесса» (отмечать, что даны рекомендации (педагогам, законным представителям), какие мероприятия планируются и т.п.).

 *Приложение 1*

**Нормативные правовые документы в работе по профилактике, диагностике и коррекции суицидального поведения обучающихся и профилактике вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры**

 Кодекс Республики Беларусь от 13.01.2011 № 243-З (ред. от 14.01.2022) «Кодекс Республики Беларусь об образовании» (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.09.2022);

Закон Республики Беларусь от 01.07.2010 № 153-З «Об оказании психологической помощи»;

Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 «О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы»;

Постановление Совета Министров Республики Беларусьот 25.10.2016 № 871 «О мерах по реализации Закона Республики Беларусь от 11.05.2016 «О внесении изменений и дополнений в некоторые Законы Республики Беларусь»»;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства образования Республики Беларусь от 30.07.2012 № 115/89 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях применения методов и методик оказания психологической помощи»;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15.01.2019 № 7/5/13 «Об утверждении Инструкции о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних»;

Комплекс мер по совершенствованию работы по своевременному выявлению факторов риска суицидальных действий несовершеннолетних, оказанию им надлежащей психологической и (или) психиатрической помощи, утвержденный протоколом заседания Национальной комиссии по правам ребенка от 23 сентября 2021 г.

Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25.07.2011 № 116 «Положение о социально-педагогической и психологической службе учреждения образования»;

Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 15.07.2015 № 82 «Об утверждении Концепции непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи»;

Алгоритм действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению (письмо Министерства здравоохранения от 05.12.2017 № 3-1-15/5246).

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ (МАРКЕРЫ)**

**СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**Раннему выявлению суицидального поведения способствует навык наблюдения. Дети и подростки, попавшие в кризисную ситуацию, меняются. Изменяется поведенческая составляющая, внешний вид, эмоциональные реакции, отношения с одноклассниками, друзьями, интересы и т.д. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными.**

**Способы информирования о суициде:**

**-Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.**

**-Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).**

**-Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).**

**-Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).**

**-К индикаторам суицидального риска относятся особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые свидетельствуют о повышенной степени суицидального риска.**

**ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

**Злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;**

**Эскейп-реакции (уход из дома и т.п.);**

**Самоизоляция от других людей и жизни;**

**Резкое снижение повседневной активности;**

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

**Выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийством;**

**Частое прослушивание траурной и печальной музыки;**

**«Приведение дел в порядок» (урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей);**

**Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отделяющие от близких;**

**Склонность к неоправданно рискованным поступкам;**

**Посещение врача без очевидной необходимости;**

**Нарушение дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе;**

**Расставание с дорогими вещами или деньгами;**

**Приобретение средств для совершения суицида.**

**КОММУНИКАТИВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

**Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («*Хочу умереть»* - прямое сообщение, «*Скоро все это закончится»* - косвенное);**

**Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;**

**Уверения в беспомощности и зависимости от других;**

**Прощание;**

**Сообщение о конкретном плане суицида;**

**Самообвинения;**

**Двойственная оценка значимых событий;**

**Медленная, маловыразительная речь.**

**КОГНИТИВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

**Разрешающие установки относительно суицидального поведения;**

**Негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего;**

**Представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить;**

**Представление о мире как месте потерь и разочарований;**

**Представление о будущем как бесперспективном, безнадежном;**

**«Туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;**

**Наличие суицидальных мыслей, намерений, планов.**

**Степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только неопределенные редкие мысли о самоубийстве (*«хорошо бы заснуть и не проснуться»*) или они постоянны, и уже оформилось намерение совершить самоубийство (*«я сделаю это, другого выхода нет»*) и появился конкретный план, который включает в себя решение о методе самоубийства, средствах, времени и месте.**

**Чем обстоятельнее разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации.**

**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

**Амбивалентность по отношению к жизни;**

**Безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;**

**Переживание горя;**

**Признаки депрессии: приступы паники, выраженная тревога, сниженная способность к концентрации внимания и воли, бессонница, умеренное употребление алкоголя и утрата способности испытывать удовольствие;**

**Несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность;**

**Вина или ощущение неудачи, поражения;**

**Чрезмерные опасения или страхи;**

**Чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;**

**Рассеянность или растерянность.**

 **СИТУАЦИОННЫЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

**Любая ситуация, воспринимаемая человеком как кризис, может считаться ситуационным индикатором суицидального риска, например:**

**смерть любимого человека;**

**сексуальное насилие;**

**денежные долги;**

**раскаяние за совершенное предательство;**

**угроза тюремного заключения;**

**угроза физической расправы;**

**получение тяжелой инвалидности;**

**неизлечимая болезнь и связанное с ней ожидание смерти;**

**нервное расстройство;**

**шантаж;**

**сексуальная неудача;**

**измена или уход любимого человека;**

**ревность;**

**систематические избиения;**

**публичное унижение;**

**коллективная травля;**

**одиночество, тоска, усталость;**

**религиозные мотивы;**

**подражание кумиру и т.д.**

**Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка.**

**Любое изменение в его поведении должно настораживать: стал ли он угрюм или замкнут или наоборот, излишне возбудим, является поводом для того, чтобы обратить на него внимание.**

 ***Приложение 2***

**Перечень психодиагностического инструментария для выявления факторов риска суицидоопасного поведения несовершеннолетних**

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

***Возраст испытуемых*: 10-15 лет.**

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

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

**2. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»**

***Возраст:* подростковый (от 11 до 15 лет).**

**Первичный скрининговый опросник, модифицированный и созданный на основе опросника В.Н. Краснова (1999). Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. Опросник состоит из 26 утверждений.**

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

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

***Возраст*: учащиеся, начиная от 7 класса и старше.**

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

**4. Шкала тревоги (State-TraitAnxietyInventory – STAI) Ч. Д. Спилбергера (в адаптации Ю. Л. Ханина)**

***Возраст*: начиная с подросткового возраста и старше.**

**Шкала является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого. В силу своей относительной простоты и эффективности методика широко применяется с разными целями: определение выраженности тревожных переживаний, оценка состояния в динамике и др.Методика состоит из двух частей по 20 вопросов.**

**5. Шкала тревожности Р.Сирса**

***Возраст*: дошкольники и младшие школьники.**

**Методика предназначена для определения уровня тревожности. Оценку школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит еговоспитатель (учитель) или знающий ребенка педагог-психолог. Состоит из 14 вопросов.**

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

***Возраст испытуемых*: начиная с подросткового возраста.**

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

**7. Шкала безнадежности(BeckHopelessnessInventory, (BHI)) А. Бека**

***Возраст испытуемых:* начиная с подросткового возраста.**

**Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. Шкала является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного индикатора суицидального риска у пациентов, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства.**

**Состоит из 20 утверждений. При интерпретации следует обратить внимание на утверждения 2, 9, 12, 20. Если наблюдается хотя бы три совпадения с ключами по указанным пунктам (особенно по второму), то с ребенком необходима индивидуальная беседа.**

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

***Возраст* – от 11 до 15 лет.**

***Рисуночная методика оценки суицидального риска.***

**Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений субъекта. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом.**

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

***Возраст*: начиная с подросткового возраста.**

**Цель методики: выделение детей группы суицидального риска; сопровождение детей и их семей с целью предупреждения суицида.**

**Предлагаемая методика может помочь педагогам-психологам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в предсуицидальном состоянии.**

**Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Лучше узнать человека помогает обобщение мнений о нем знакомых с ним людей, сопоставление результатов наблюдений и выводов, сделанных из бесед с его окружением.Достоверность методики повышается с расширением источников информации и способов изучения личности.Сбор информации осуществляется традиционными психологическими методами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов.**

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

***Возраст*:учащиеся 8-11-х классов.**

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

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

**Возможно индивидуальное и групповое тестирование.Состоит из 29 утверждений.**

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

***Возраст:* учащиеся 5-11 классов.**

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

**Состоит из 85 некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций.**

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

***Возраст*: начиная с подросткового возраста.**

**Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение). Состоит из 33 утверждений.**

**13. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) (А.Е.Личко)**

***Возраст* – 14-18 лет.**

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

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

**14. Тест фрустрационной толерантности (С.Розенцвейга)**

***Возраст*: детский вариант (4-13 лет), взрослый (с 15 лет), в интервале возможно использование как детской, так и взрослой версии теста. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.**

**Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Материал теста состоит из серии рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрации другого индивида или его собственную. Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). Состоит из 24 рисунков.**

**15. Опросник агрессивности (Buss-DurkeyInventory) А. Басса, А. Дарки**

***Возраст*: от 14 лет и старше.**

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

**Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Опросник состоит из 75 утверждений.**

**16. Метод цветовых выборов (в адаптации Л.Н.Собчик)**

***Возраст*: начиная с младшего школьного возраста.**

**Представляет собой адаптированный вариант цветового теста М. Люшера. Данная методика раскрывает ситуативную реакцию и состояние индивида, а также позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации. Методика лаконична как в предъявлении, так и в интерпретации; обладает способностью диагностировать наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств.Состоит из 8 цветовых таблиц.**

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

***Возраст*: начиная с подросткового возраста.**

**Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. Полученные психодиагностические данные помогут объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки.**

**Методика относится к группе проективных тестов. Каждое из незаконченных предложений направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.Состоит из 56 незаконченных предложений, условно поделенных на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему.**

 ***Приложение 3***

**Рекомендации по ведению беседы при актуальном суицидальном поведении несовершеннолетнего**

**Не впадайте в замешательство и не показывайте, что вы шокированы темой разговора.**

**Спокойно, открыто и прямо говорите о происходящем, называйте происходящее своими словами (желание лишить себя жизни, намерение уйти из жизни, попытка убить себя).**

**Установление доверительного контакта – важнейшая задача.**

**Уважительно относитесь к молчанию, ребенку без сомнения непросто говорить о том, что он чувствует и думает.**

**Тактично и открыто принимайте подростка как личность. Мимикой, интонацией выражайте свою заинтересованность личностью и судьбой собеседника, симпатию и сопереживание к нему.**

**Покажите ребенку, что он нам важен, мы беспокоимся о нем.**

**Не пытайтесь улучшить и исправить эмоциональное состояние подростка. Ему больно. Очень. Покажите, что вы это понимаете.**

**Не преуменьшайте (не обесценивайте) боль, переживаемую подростком. Высказывания типа «Нет причин лишать себя жизни из-за этого» лишь показывают подростку, что его не понимают.**

**Принимайте проблемы подростка серьезно. Говорите о них открыто и откровенно. Задавайте вопросы прямо, в искренней и спокойной манере. Оценивайте их значимость с точки зрения подростка, а не со своей собственной или общепринятой.**

**Говорите так, как будто Вы обладаете неограниченным запасом времени.**

**Попытайтесь выяснить причины суицидальных намерений, но не настаивайте на их обсуждении, если для собеседника это слишком тяжело.**

**Побудите собеседника выразить свои чувства, связанные с проблемной областью.**

**Спросите, приходилось ли ему ранее рассказывать кому-либо о том, что он говорит сейчас. Этот вопрос может подтолкнуть собеседника к мысли, что, возможно, главная его проблема в социальной изоляции или самоизоляции.**

**В беседе ищите и озвучивайте ситуации, в которых собеседник любим или нужен.**

**Сосредоточиться на том, чтобы показать ребенку все его достоинства и сильные стороны, заставить увидеть себя ценной и уникальной личностью.**

**Возрождайте надежду и ищите альтернативы самоубийству, возможности выхода из болезненной ситуации.**

**Дать ему понять, что все в жизни, кроме смерти, меняется.**

**Вопросы, которые следует задать ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:**

**Как дела? Как ты себя чувствуешь?**

**Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?**

**Что ты собираешься делать?**

**Ты надумал покончить с собой?**

**Как бы ты это сделал?**

**А что, если ты причинишь себе боль?**

**Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы твое теперешнее состояние?**

**Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?**

**Если б я попросил бы тебя пообещать мне не причинять себе боль, то ты бы смог это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?**

**Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?**

**От кого ты бы хотел эту помощь получить?**

**Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?**

**Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?**

**Если бы тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?**

 ***Приложение 4***

**Рекомендации по работе педагога-психолога с учащимися, находящимися в кризисном состоянии**

**Основные принципы разговора с несовершеннолетним, находящимся в кризисном состоянии**

**Нормализовать собственное эмоциональное состояние.**

**Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, расположившись удобно, без напряжения напротив него (не через стол).**

**Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.**

**Учитывать, что нотации, уговаривания, менторский тон речи не эффективны и вредны (учащийся думает в этот момент, что взрослый его не понимает).**

**Нельзя приглашать на беседу учащегося через третьих лиц.**

**При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался).**

**Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.**

**Структура разговора и примеры фраз для первичного прояснения намерений и оказания эмоциональной поддержки**

**Начало разговора: «*Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?».***

**Прояснение намерений: «*Бывало ли тебе так тяжело, что не хотелось жить/хотелось, чтобы это все поскорее закончилось?».***

**Активное слушание. Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей: *«Правильно ли я понял(а), что ...?».***

**Расширение перспективы:  *Давай подумаем, какие могут быть вы­ходы из этой ситуации?***

***Как ты раньше справлялся с трудностями?***

***Чтобы ты сказал, если бы на твоем месте был твой друг?».***

**Нормализация, вселение надежды: *«Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».***

**Примеры ведения диалога с подростком, находящимся в кризисном состоянии**

**1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: *«Ненавижу учебу, ВУЗ и* т.п.»,**

**СПРОСИТЕ: «*Что именно тебя раздражает?», «Что ты хочешь сделать, когда это чувствуешь?..».***

**НЕ ГОВОРИТЕ: *«Когда я был в твоем возрасте... да ты просто лентяй!»***

**2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: *«Все кажется таким безнадежным...»,***

**СКАЖИТЕ: *«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь».***

**НЕ ГОВОРИТЕ: *«Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».***

 **«3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ:*Всем было бы лучше без меня!»,***

**СПРОСИТЕ: *«Кому именно?», «На кого ты обижен?», «Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит».***

**НЕ ГОВОРИТЕ: *«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».***

**4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: *«Вы не понимаете меня!»,***

**СПРОСИТЕ: «*Возможно я не был в такой ситуации и не понимаю тебя сейчас. Объясни мне, пожалуйста, что я сейчас должен понять? Я действительно хочу это знать».***

**НЕ ГОВОРИТЕ: *«Кто же может понять молодежь в наши дни?».***

**5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «*Я совершил ужасный поступок...»,***

**СКАЖИТЕ: *«Давай сядем и поговорим об этом».***

**НЕ ГОВОРИТЕ: *«Что посеешь, то и пожнешь!»***

**6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: *«А если у меня не получится?»,***

**СКАЖИТЕ: *«Если не получится, ничего страшного. Мы вместе подумаем, почему не получилось в этот раз, и что можно сделать, чтобы получилось в следующий».***

**НЕ ГОВОРИТЕ: *«Если не получится, значит ты недостаточно постарался!»***

 **РОДИТЕЛЯМ:**

**С целью профилактики суицидов родителям необходимо:**

**1.**  ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;

**2.**  анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;

**3.**  учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: «Что будет, если...»;

**4.**  воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;

**5.**  не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;

6. не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы;

**7.**  обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов;

**8.**  записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.

**В случае нахождения ребенка в кризисном состоянии:**

**1.**  Крепко прижмите ребенка к себе. Именно близость к родителям дает ребенку уверенность в том, что все хорошо. Заключение его в объятия позволяет одновременно оценить, насколько серьезно психически травмирован ребенок.

**2.**  Попросите ребёнка рассказать о том, что произошло. Следует обратить внимание не только на то, что он рассказывает, а как он это делает, то есть на его жесты и эмоции. Чем подробнее ребенок расскажет о происшедшем, «выпуская пар своих эмоций», тем быстрее он успокоится. Доверие ребенка к родителям создает предпосылки для будущих бесед о его неприятностях и психических травмах.

**3.**  Выслушав ребёнка, ободрите и успокойте его. Спокойным и нежным голосом следует произнести слова утешения, ободрения и поддержки. «Все будет хорошо, дорогой. Мама любит тебя. Все образуется. Мы вместе все решим». Следует объяснить сложившуюся ситуацию с другой точки зрения, давая грамотную оценку происходящим событиям и пути выхода из неё. Если выход из данной ситуации неочевиден, следует вместе с ребенком обратиться за помощью к специалисту.

**4.**  Покажите вашему ребенку, что его благополучие всегда стоит для вас на первом месте. В кризисной ситуации ребенку крайне нужна защита и помощь ему в преодолении душевного кризиса, где бы он ни возник - дома или вне дома.

**5.**  Принимайте решительные меры по предупреждению дальнейших несправедливых поступков по отношению к вашему ребенку. Если кто-либо обидел вашего ребенка, следует принять все необходимые меры, чтобы такое больше никогда не повторилось. Готовность родителей защитить ребенка от \* несправедливости покажет ему, что он не одинок. Родителям необходимо дать почувствовать ребенку, что он им не безразличен и очень дорог и что родители его действительно очень любят.

**6.**  Помогите ребенку преодолеть последствия обид и несправедливости. Родителям следует учить ребенка умению прощать.

**7.**  Если вы почувствовали желание ребенка совершить суицид, обязательно обратитесь за помощью к специалистам. Взрослые люди, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности. Проконсультируйтесь с психологом о возможной помощи. Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как подростку, так и в семье.

8. Следует критически рассмотреть отношения в семье, с ребенком и сменить стиль общения во избежание трагедии. Необходимо все бросить и заняться жизнью ребенка, за которого родители несут ответственность. Родители обязаны помочь ребенку в период становления личности разобраться в главном, научить преодолевать трудности, создать перспективу, просто посочувствовать ему и принять его таким, каков он есть.

**9.**  При попытке суицида необходимо немедленно вызвать «скорую» медицинскую помощь, а тем временем постараться взять себя в руки и не паниковать. Не следует кричать, говорить следует спокойно и доброжелательно, ни в коем случае не упрекать ребенка или кого-то из родных в случившемся. Беда ведь общая. При попытке отравления следует промыть желудок, а при порезе перетянуть руку жгутом и остановить кровотечение. В случае негативной реакции родителей на суицидное поведение подростка ситуация может усугубиться с дальнейшими негативными реакциями ребенка или уходом из дома. Во всяком случае это происшествие должно всерьез заставить родителей задуматься об их отношениях с детьми, между собой и психологической обстановке в семье в целом. Если ребенок доведён до такого состояния, что он решил «уйти в мир иной», значит, есть на это очень серьезные причины.

**ВСЕГДА ПОМНИТЕ! Для ваших детей нет никого ближе и роднее, чем вы...**

**Телефон Доверия: +375333476057 (МТС) круглосуточно или +375 2139 5-12-09. *Анонимность гарантируется.***