

Министерство образования и науки Республики Дагестан
ГБУ ДПО РД «Дагестанский институт развития образования»

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор ГБУ ДПО РД «ДИРО»

_____ Г.А. Ахмедова

« ____ » _____ 20 ____ г.

**ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ
ДЕСТРУКТИВНОГО (СУИЦИДАЛЬНОГО)
ПОВЕДЕНИЯ**

(информационно-инструктивные материалы)

«в рамках реализации государственной программы РД
«Комплексная программа противодействия идеологии
терроризма в РД», утвержденной постановлением
Правительства РД от 22 декабря 2023г. №515, в целях
реализации мероприятий, направленных на повышение
результативности противодействия идеологии терроризма.»

Название госпрограммы

(Во исполнение приказа Минобрнауки РД №08-02-1-722/24 от
22.07.2024г. «Об организации и проведении
психодиагностических мероприятий в образовательных
организациях для определения лиц, склонных к суицидальному
поведению, совершению насильственных действий)

Ответственный исполнитель:

_____/_____
Подпись *И.О. Фамилия*

Согласовано (нормоконтроль):

_____/_____
Подпись *И.О. Фамилия*

Махачкала – 20 ____ г.

Составители:

Джамалудинов Г.М.-доктор социологических наук, первый проректор ДИРО.

Тажутдинова Г.Ш. – к.психол.н., руководитель Центра воспитания, психологии и педагогики ГБУ ДПО РД «ДИРО», доцент кафедры психологии ФГБОУ ВО «ДГПУ».

Рецензенты:

Далгатов М.М. – доктор психологических наук, зав.кафедрой психологии ФГБОУ ВО «ДГПУ им. Расула Гамзатова».

Ахмедова Г.А. -кандидат биологических наук, ректор ГБУ ДПО РД «ДИРО».

Аннотация

Программа профилактики деструктивного (суицидального) поведения для образовательных организаций разработана по итогам проведенных психодиагностических мероприятий с целью адаптации и профориентации подростков, показавших высочайший уровень рискогенности по результатам ЕМ СПТ, а также в результате психодиагностических мероприятий, проведенных по приказу Минобрнауки РД №08-02-1-722/24 от 22.07.2024г. «Об организации и проведении психодиагностических мероприятий в образовательных организациях для определения лиц, склонных к суицидальному поведению, совершению насильственных действий».

Психодиагностические мероприятия проведены в рамках реализации государственной программы Республики Дагестан «Комплексная программа противодействия идеологии терроризма в республике Дагестан» утвержденной постановлением правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2023г. №515, в целях результативности противодействия идеологии терроризма.

Программа будет реализована в образовательных организациях в течение двух лет.

Содержание

Аннотация	3
Паспорт программы.....	5
Пояснительная записка	8
Раздел 1. Вводные сведения	9
1.1. Нормативно-правовое обеспечение программы:.....	9
1.2. Информационно-аналитические данные	11
1.3. Важные понятия и характеристики	16
Раздел 2. Общая и подростковая классификация причин суицида	18
2.1. Факторы суицидального риска	21
2.2. Индикаторы суицидального риска	22
2.3. Средства решения проблем.....	23
2.4. Динамика развития суицидального поведения.....	24
Раздел 3. Способы профилактики суицидального поведения.....	26
3.1. Рекомендации для тех, кто рядом с человеком, склонным к суициду:	26
3.2. Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков.	27
3.3. Основные виды деятельности с учащимися по непрерывной психопрофилактике:	28
3.4. Памятка для учителей и классных руководителей.....	30
3.5. Памятка для родителей: «Как не допустить суицид у подростка»	32
Раздел 4. План реализации программы.	33
4.1 Информационно-аналитическое направление	33
4.2 Диагностическое направление	34
4.3 Информационно-методическое обеспечение.....	35
4.4 Организационно-содержательный раздел	38
4.5. Координационный план работы с детьми группы риска	38
Раздел 5. Программно-методическое обеспечение реализации программы.....	40
Литература:	44
Интернет-ресурсы:.....	45
Приложение.....	46

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Программа профилактики суицидального поведения «Мы выбираем жизнь!»
Основопологающие документы	<p>-Конституция РФ,</p> <p>-Федеральный закон от 21.11.2011 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,</p> <p>-Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,</p> <p>-Письмо Минобразования России от 26.01.2000 №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»,</p> <p>-Письмо Минобразования РФ от 29 мая 2003г. №03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков»,</p> <p>-Государственная программа Республики Дагестан «Комплексная программа противодействия идеологии терроризма в Республике Дагестан» от 22 декабря 2023г. №515</p> <p>- Распоряжение Правительства Республики Дагестан от 27 октября 2023г. №554-р «Об утверждении Комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних в Республике Дагестан на 2023-2025гг.»</p>
Основные разработчики программы	Джамалудинов Г.М.-первый проректор ДИРО; Тажутдинова Г.Ш.-руководитель Центра воспитания, психологии и педагогики ДИРО
Цель программы	обеспечение системного, комплексного, скоординированного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся

Задачи программы	<p>1.Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук и использование информации в работе с педагогами и родителями.</p> <p>2.Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.</p> <p>3.Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.</p> <p>4.Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.</p> <p>5.Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.</p> <p>6.Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.</p>
Планируемые результаты	<ul style="list-style-type: none"> -снижение количества учащихся с девиантным поведением; -высокий уровень педагогической компетентности и умение решать конфликтные ситуации; -исключение суицидальных попыток; -оптимизация взаимоотношений в детско-родительской среде; -сформированность у учащихся компенсаторных механизмов поведения.

Критерии механизма оценки результатов	<ul style="list-style-type: none"> -снижение числа обучающихся, состоящих в группе риска; -увеличение числа обучающихся, включенных в общественно-полезную деятельность; -увеличение степени самостоятельности детей и подростков, их способности контролировать свою - жизнь, более эффективно разрешать возникающие проблемы
Сроки и этапы реализации программы	<p>1. Психодиагностический этап: сентябрь 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучение и анализ проблемы с помощью методики СПТ и психодиагностических мероприятий; - формирование общественного мнения о значимости и необходимости организации работы по данному направлению педагогов и родителей; <p>2. Основной этап: декабрь 2024 – июнь 2025г</p> <ul style="list-style-type: none"> - реализация программы в соответствии с планом работы школы. <p>3. Заключительный этап: сентябрь 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> - мониторинг реализации программы с последующей коррекцией.
Направления деятельности	<ul style="list-style-type: none"> -Информационно-аналитическое направление -Диагностическое направление -Коррекционно-развивающее направление -Профилактическое направление -Консультационное направление -Просветительское направление -Социально-диспетчерское направление
Исполнители программы	Педагогическая и родительская общественность.
Контроль за исполнением программы	Педагог-психолог
Информационное обеспечение программы	Размещение информации о проведенных профилактических мероприятиях на сайте школы, публикации в прессе

Пояснительная записка

В развитии детей, подростков и юношества кризисы практически неизбежны: они являются частью развития. Подростковый возраст – один из самых сложных периодов в жизни человека. Происходит очень быстрое развитие всех систем и органов, начинает активно функционировать гормональная система. Но одновременно с перестройкой всего организма происходит и перестройка психики. В этот период жизни подросток активно ведет поиск своего «Я», появляется потребность в автономии. На первое место для него выходят собственные принципы поведения, собственные взгляды и убеждения, появляется критическая оценка наставления взрослых. Все это часто сопровождается чувством неуверенности в себе, в собственной ценности как личности, вопросами о смысле жизни. Фантазии о самоубийстве, которые психологи считают частью здорового развития в этом возрасте, знакомы двум третям молодых людей. Большинство из них выстаивает перед этим опасным искушением, используя трудные ситуации, чтобы научиться способам противостояния кризисам, то есть используют кризисы для своего развития. Тем не менее, на данном жизненном этапе ребенок или подросток является особенно чувствительным и уязвимым, кризис легко может перерасти в суицидальную ситуацию.

Если отсутствует надлежащая поддержка со стороны семьи, школы, друзей. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не исключают случаев попыток к самоубийству. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых.

В подростковом возрасте основным видом деятельности является учение, и в учебных заведениях учащиеся проводят большую часть времени. Поэтому педагоги не могут стоять в стороне от решения обсуждаемой проблемы. Профилактика суицида эффективна прежде всего там, где люди постоянно взаимодействуют друг с другом. Так же, как и семья, школа является тем местом, где складываются и поддерживаются важные социальные связи молодых людей. Учитывая тот факт, что, взрослея, подростки все в большей степени удаляются от своей семьи, тревожные сигналы о намерениях совершить суицид скорее будут услышаны одноклассниками, друзьями или учителями, чем членами семьи.

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в сложной жизненной ситуации, помогут избежать трагедии. В любом случае, лучше предотвратить проблемную ситуацию, чем потом расплачиваться за ее последствия.

Ситуация проявления суицида, как одного из вариантов поведения, может возникнуть у учащихся в сложившейся для них экстремальной ситуации, поэтому профилактическая работа должна проводиться систематически.

Профилактика самоубийств (суицида) – своевременное диагностирование и соответствующее лечение, активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в депрессии, поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации.

Раздел 1. Вводные сведения

1.1. Нормативно-правовое обеспечение программы:

основной перечень федерального и регионального уровней

- Конституция РФ;
- Федеральный закон от 21.11.2011 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа»;
- Письмо от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Письмо Минобразования России от 26.01.2000 №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;

- Письмо Минобразования РФ от 29 мая 2003г. №03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков»;
- Инструктивное письмо Министерство образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 № 01-130/07-01;
- «Об организации психиатрической помощи детям, находящимся в кризисной ситуации»;
- Государственная программа Республики Дагестан «Комплексная программа противодействия идеологии терроризма в Республике Дагестан» от 22 декабря 2023г. №515
- Распоряжение Правительства Республики Дагестан от 27 октября 2023г. №554-р «Об утверждении Комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних в Республике Дагестан на 2023-2025гг.».

Документы учредительного характера:

- План мероприятий/программа по профилактике суицидального поведения детей и подростков и по вопросам профилактики социальной дезадаптации обучающихся;
- Программы воспитательной работы с классными коллективами, включающие данные направления деятельности;
- программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей из группы риска.

Программа разработана с учетом проведенных мероприятий в образовательных организациях, модели психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, также согласно Распоряжения Правительства Республики Дагестан от 27 октября 2023г. №554-р «Об утверждении Комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних в Республике Дагестан на 2023-2025гг.»

Необходимой составляющей целостной системы профилактики суицидальных рисков выступает целенаправленная педагогическая деятельность на уроках учителей-предметников (особенно учителей гуманитарного цикла), предполагающая опосредованное педагогическое воздействие на обучающихся и организация междисциплинарного взаимодействия.

На уроках гуманитарного цикла и классных часах с подростками

необходимо говорить о ценности жизни, индивидуальной неповторимости каждого человека, о позитивном прогнозе будущего, умении программировать свой успех с конкретными примерами и фактами из жизни, художественной литературы и СМИ

Исполнители программы: педагогическая и родительская общественность МБОУ «Гимназия культуры мира» г.Дербент, МБОУ «СОШ №26» г. Махачкала, МБОУ «Каспийский лицей№8» г.Каспийск, МБОУ «СОШ №37» г.Махачкала, МБОУ «СОШ №1» г.Каспийск, МКОУ «СОШ №17 им. Дацаева М.М.» г.Хасавюрт.

1.2. Информационно-аналитические данные

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. В большинстве стран мира самоубийства находятся среди первых десяти причин преждевременной смерти. В мире по данным Всемирной Организации Здравоохранения (Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2011), нанесение себе травм, включая самоубийства, привели в 2000г. к 814 000 смертельных исходов, из них около 20% пришлось на подростковый и юношеский возраст (для сравнения, в автокатастрофах гибнет ежегодно около 840 тысяч человек). Мировой уровень завершенных суицидов составил 16 случаев на 100 тысяч населения в год. 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.

Россия по количеству суицидов среди подростков занимает третье место в мире. В России частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем

стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

В республике Дагестан за период 2023-2024 гг. было совершено 11 суицидов среди подростков до 18 лет, семь из которых до 14 лет. Попыток покончить жизнь самоубийством было зафиксировано – 32. 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.

Для проведения Мероприятий, направленных на определение лиц, склонных к суицидальному поведению, совершению насильственных действий Центром воспитания, психологии и педагогики совместно с лабораторией социально-психологических исследований были определены различные методики по четырем направлениям:

1. Для выявления в образовательных организациях лиц, склонных к суицидальному поведению была определена «Методика диагностики рискованного поведения (Ю.Р.Вагин)», состоящая из 45 вопросов;

2. Для лиц, склонных к совершению насильственных действий был определен опросник уровня агрессивности А.Басса-А.Дарки, состоящий из 75 вопросов;

3. Для определения лиц, склонных к совершению насильственных действий или разделяющих деструктивную идеологию, был разработан опросник, состоящий из 22 вопросов;

4. Для диагностики лиц, испытывающих социально-бытовые проблемы нами, была разработана анкета оценки подростками своих семейных и социально-бытовых проблем. К этой группе лиц мы отнесли детей из «группы риска», неполных семей и детей, стоящих на профилактическом учете.

В психодиагностических мероприятиях были задействованы старшеклассники следующих образовательных организаций:

- МБОУ «Гимназия культуры мира» г.Дербент;
- МБОУ «СОШ №26» г. Махачкала;
- МБОУ «Каспийский лицей№8» г.Каспийск;
- МБОУ «СОШ №37» г.Махачкала;
- МБОУ «СОШ №1» г.Каспийск;
- МКОУ «СОШ №17 им. Дацаева М.М.» г.Хасавюрт.

Образовательные организации были выбраны методом свободного ранжирования всего 1011 школьников, и среди них 100 старшеклассников, находящихся на учете в органах системы профилактики.

Мониторинг проходил методом заполнения Яндекс-анкет в обозначенных нами образовательных организациях. В этом, а также в дальнейшей психокоррекционной работе нам помогли педагоги-психологи перечисленных ОО.

Проблемный анализ на уровне образовательных организаций, в которых происходили психодиагностические мероприятия показали, что дети в общем то адекватно оценивают те риски и потери, которые несут в себе суицидальные тенденции. По методике Вагина Ю.Р. общая сумма баллов по всем пяти высказываниям, относящимся к одному из мотивационных комплексов, определяет выраженность данного комплекса. Максимальная выраженность может равняться 15 баллам, минимальная – 0. На основании количественных показателей по каждой из семи шкал строится график, который позволяет наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у конкретного подростка, и на этом основании судить о выраженности суицидальных тенденций. Например, на вопросы методики «Что может сдерживать человека от самоубийства?» дети мотивом сдерживания назвали –«страх перед смертью (44,0%); самоубийство - это грех (82,6%); огорчение близких (54,9%); самоубийство-это слабость и трусость-61,2%; мне неприятно представлять свое тело после самоубийства-63, 3%; мне много нужно сделать в жизни-83,6% и т.д. всего в методике 45 вопросов. По данным методики мы можем сделать вывод о том, что у детей преобладают жизнеутверждающие мотивы и нет суицидальных настроений. Для жизнеутверждающей мотивации предикатором являются ясные жизненные цели и умение планировать свое будущее.

С 46 вопроса начинается методика определения уровня агрессивности А.Басса -А.Дарки. Опросник содержит 75 утверждений 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. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

1. Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.

2. Косвенная – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.

3. Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

4. Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

5. Обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.

6. Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

7. Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

8. Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести

Физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение и вербальная агрессия вместе образуют суммарный индекс агрессивных реакций, а обида и подозрительность — индекс враждебности; враждебность - общая негативная, недоверчивая позиция по отношению к окружающим; агрессия - активные внешние реакции агрессии по отношению к конкретным лицам.

Индекс враждебности включает в себя 5 и 6 шкалы, а индекс агрессивности (как прямой, так и мотивационной) включает в себя шкалы 1, 3, 7.

Нормой агрессивности является величина ее индекса, равная 21 плюс - минус 4, а враждебности – 6,5–7 плюс-минус 3. При этом обращается внимание на возможность достижения определенной величины, показывающей степень проявления агрессивности. Анализ основных взглядов на содержание понятия "агрессия" позволяет понимать ее как мотивированное разрушительное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, причиняющее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), наносящее физический ущерб или вызывающее у них психический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т. д.) Агрессивные действия выступают в качестве:

- 1) средства достижения какой-нибудь значимой цели;
- 2) способа психической разрядки, замещения удовлетворения заблокированной потребности и переключения деятельности;
- 3) удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении.

Агрессия является одним из частных способов решения проблем, возникающих в сложных и трудных (фрустрирующих) вызывающих психическую напряженность. Агрессивными способами преодоления трудностей могут быть как прямо направленные на цель поведенческие акты, так и символические действия. агрессивные действия, используемые для преодоления трудностей и снятия напряженности, далеко не всегда адекватны ситуации.

В опроснике для определения лиц, склонных к совершению насильственных действий 22 вопроса и касаются они в основном психологического комфорта и психологической безопасности. В опроснике есть вопросы о буллинге, о политике, об интересах и взглядах ребенка, об отношении к терроризму, экстремизму, специальной военной операции, об отношении к «аэропортовским событиям», к муфтияту РД, о хобби и т. д. Этот опросник дает нам возможность проследить жизненные принципы и установки старшеклассника.

И, наконец, в анкете о социальном положении семьи и социальных трудностях ребенок оценивает свою жизнь и жизнь своей семьи; отвечает о братьях и сестрах, бабушках и дедушках. Все анкеты с ответами мы прикрепляем к программе и отправляем с отчетом.

1.3. Важные понятия и характеристики

Основные понятия (гlossарий)

Адаптация социальная — постоянный процесс активного, приспособления к условиям среды социальной, а также результат этого процесса. Социальная адаптация идет непрерывно.

Адаптивное поведение — это приспособительное поведение человека. Оно характеризуется сознательным включением человека в деятельность, активным и добросовестным отношением к делу, проявлением инициативы и высоким эмоциональным самочувствием. Адаптивное поведение воспитывается в процессе и посредством обучения. Успешность его формирования зависит от отношения личности к себе, т.е. самооценки, от отношений между учителем и учеником, от отношений детей в коллективе.

Антисуицидальный потенциал личности — комплекс личностных установок, ценностей, характерологических особенностей, препятствующих формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий.

Деструкция — разрушение, деструктивное — разрушающее поведение, противоположное — конструктивное поведение.

Дидактогения — негативное психическое состояние учащегося, вызванное нарушением педагогического такта со стороны учителя (воспитателя). Выражается в повышенном нервно-психическом напряжении, страхах, подавленном настроении и т.п. Отрицательно сказывается на деятельности учащихся, затрудняет общение. В основе возникновения дидактогении лежит психическая травма, полученная учеником по вине педагога. Этим объясняется близость симптоматики дидактогении и неврозов у детей, причем дидактогения нередко перерастает в невроз, и в этом случае может возникнуть необходимость в специальном лечении, в частности методами психотерапии.

Истинная попытка суицида — акт, потенциально направленный против себя и совершенный с присутствием желания уйти из жизни.

Кризисная психотерапия — набор психотерапевтических приемов и методов, направленных на помощь людям, находящимся в состоянии социально-психологической дезадаптации, обусловленной реакцией на тяжелый стресс, и предназначенных для предотвращения саморазрушительных форм поведения и, в первую очередь, попыток самоубийства (суицидальных попыток).

Негативные отклонения в поведении — система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

Несуицидальное самоповреждающее поведение — наносимые себе повреждения, не поддерживаемые желанием уйти из жизни с целью привлечения внимания, снятия напряжения или улучшения самочувствия.

Отклоняющееся (девиантное) поведение (лат. deviatio — отклонение) — поступок, деятельность человека, социальное явление, не соответствующие установившимся в данном обществе нормам (стереотипам, образцам) поведения (правонарушения, преступность, пьянство, наркомания, самоубийство, проституция и др.).

Подростковая дезадаптация проявляется в затруднениях в усвоении социальных ролей, учебных программ, норм и требований социальных институтов (семьи, школы и т.д.).

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

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности, выражающейся в мыслях, намерениях, высказываниях, угрозах, попытках, покушениях.

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.

Суицидальное поведение как девиация – это отклоняющееся от различных норм ситуационные поведенческие реакции. Психические состояния, нарушения в развитии личности, приводящие к дезадаптации подростка в социуме и нарушению самоактуализации, неприятию себя в силу сложившихся неадекватных паттернов поведения.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности. Суициденты, как правило, соответствуют дезадаптивному уровню психического здоровья, когда не решаются внутренние проблемы, нарушен баланс между внешним и внутренним миром.

Раздел 2. Общая и подростковая классификация причин суицида

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствие взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Существует несколько классификаций причин суицидов. По одной из них основными причинами самоубийств являются:

- 1) изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется); беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- 2) безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- 3) чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства);
- 4) низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя.

В детском и подростковом возрасте причины суицидов могут быть следующие:

1) несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет;

2) отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии;

3) ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые

люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения;

4) дисгармония в семье; эмоциональный голод в семье, и т.д.

5) саморазрушающее поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества);

6) в подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения;

7) депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения. Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно "нормальных" людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества:

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно "внушить" ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в "вечно недовольном виде" и "брюзгливости", лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы

его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка сегодняшнего с подростком вчерашним и настроить на позитивный образ подростка завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

В-четвертых, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

К "группе риска" по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений – "одиночки";
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением;
- из социально-неблагополучных семей – уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащие в основе суицида:

- 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.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

2.1. Факторы суицидального риска

Социально-демографические факторы:

- Пол- мужской (уровень суицидов у юношей в три-четыре раза выше, чем у девушек, в то время как у женщин уровень суицидальных попыток примерно в три раза выше).
- Возраст – подростки и молодые люди 14-24 лет.
- Семейная ситуация (непонимание со стороны родителей, безразличное отношение друг к другу и т.п.)

Медико-психологические факторы:

- Психическая патология:
- Депрессия, особенно затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом;
- Алкогольная зависимость;
- Зависимость от других психоактивных веществ;
- Расстройств личности;
- Циклоидная, сенситивная, эпилептоидная, истероидная акцентуация характера.

- Соматическая патология – тяжелое хроническое прогрессирующее заболевание:

- Врожденные и приобретенные уродства;
- Потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться, утрата половой функции);
- ВИЧ – инфекция.

Биографические факторы:

- Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом.
- Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других значимых лиц (музыкальные кумиры и т.д.).

2.2. Индикаторы суицидального риска

Это особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые также увеличивают степень риска суицидального поведения.

Ситуационные индикаторы суицидального риска:

- смерть любимого человека;
- расставание с любимой (ым);
- вынужденная социальная изоляция, особенно от друзей или семьи (переезд на новое место жительства);
- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность;
- позор, унижение – «потеря лица».

Поведенческие индикаторы суицидального риска:

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома и т.п.);
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- «приведение дел в порядок» (письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей).

Коммуникативные индикаторы суицидального риска:

- разрешающие установки к суицидальному поведению;
- негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира и будущего;

- «туннельное поведение» - 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 редкие неопределенные мысли о самоубийстве или они постоянны, оформилось намерение совершить самоубийство, и появился конкретный план. Чем более обстоятельно разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации;

- импульсивность как характерологическая черта играет важную роль в суицидальном поведении. Поэтому, когда мы имеем дело с подростком, важно помнить, что отсутствие суицидального плана в настоящее время ничего не говорит о степени суицидального риска;

- существенное значение имеет доступность средств суицида (фармакологические препараты всегда под рукой или их еще нужно приобрести) и т.п. Подросток чаще использует жестокие средства суицида, такие как прыжки с высоты – в данном случае нет необходимости специально готовиться к суицидальному акту.

Подросток с любыми признаками суицидальной активности должен находиться под постоянным наблюдением взрослых, разумеется, это наблюдение должно быть неназойливым и тактичным. Подростка нельзя предоставлять самому себе.

Эмоциональные индикаторы суицидального риска:

- амбивалентность по отношению к жизни;
- депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, отчаяние;
- переживание горя.

2.3. Средства решения проблем

Это те «сильные стороны» человека, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса с позитивным балансом.

Внутренние ресурсы:

- инстинкт самосохранения;
- интеллект;
- социальный опыт;
- коммуникативный потенциал;
- позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

- поддержка семьи и друзей;
- приверженность религии;
- медицинская помощь;
- индивидуальная психотерапевтическая программа.

2.4. Динамика развития суицидального поведения.

Первая стадия – стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что "надоела такая жизнь", "вот бы уснуть и не проснуться", возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. По данным исследований среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75% случаев попыток самоубийств. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Большинство детей, которые решают совершить суицид, тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречаются человека, который их выслушает.

Вторая стадия – это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время

и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия – суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов. Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

Острый пресуицид провоцирует моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

Симптомы депрессии у детей и подростков

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная	Склонность к бунту

толерантность	
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация, замкнутость	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение, отреагирование в действиях	Пропуски в школе

Раздел 3. Способы профилактики суицидального поведения

3.1. Рекомендации для тех, кто рядом с человеком, склонным к суициду:

- не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией; доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- не предлагайте того, чего не в состоянии сделать; дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
- говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы; постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
- убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью; не предлагайте упрощенных решений;
- дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства; помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
- помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс; при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние; помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

3.2. Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков.

Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Прочность антисуицидального барьера напрямую зависит от наличия жизнеутверждающих факторов, являющихся "психологической защитой", которой должен обладать подросток.

В целом продолжительность и качество жизни связаны с такими чертами человека, как оптимизм и жизнерадостность. Наполеон Хилл: «Неудачи учат нас, а не ставят перед нами заграждения. В каждом отрицательном моменте заложены семена столь же существенных положительных моментов... Всего лишь одна, но хорошая идея,

подкрепленная действием, способна обратить неудачу в успех. Ваши ошибки – это не Вы».

Принципиальный подход к «позитивному мышлению» заключается в переориентации восприятия окружающего мира, формировании оптимистичных тенденций в характере подростка. Нужно научиться переключать психическую энергию подростка с деструктивного на конструктивное направление. Например, вместо пустых переживаний типа «Ах, ну почему она меня не любит?» или «За что мне такое несчастье?» следует переформулировать проблему в вопрос «Что я должен предпринять для того, чтобы она меня полюбила?» или «Что мне нужно от этой жизни, чтобы я чувствовал себя счастливым?». Найти зону наибольшего проявления интересов и увлечений подростка и направить туда его внимание, время и энергию (объединения дополнительного образования разного направления, вовлечение в общественные дела, внеклассные массовые мероприятия и др.).

Ребенок – обычно довольно точное отражение той семьи, в которой он растет и развивается. Семья во многом определяет круг его интересов и потребностей, взглядов и ценностной ориентации, что, несомненно, значимо в урегулировании конфликта. Работа с семьей важнейшая составная часть профилактики суицида. Направления работы с родителями по профилактике суицида:

- Систематическое разностороннее педагогическое просвещение родителей, т.е. ознакомление их как с основами теоретических знаний, так и с практикой работы с учащимися;

- Привлечение родителей к активному участию в учебно-воспитательном процессе. - Формирование у родителей потребности в самообразовании.

3.3. Основные виды деятельности с учащимися по непрерывной психопрофилактике:

класс	Особенности развития	На что обратить внимание
1-4	Становление и развитие самооценки учащихся.	В 9 лет, как правило, проявляется интерес к смерти. Естественно, если в этом возрасте самооценка слегка завышена, рискованные поступки могут совершаться из-за интереса к смерти.

5	Адаптация к среднему звену Активизация интереса к коллективной деятельности	Коррекция детской застенчивости; развитие эмоциональной сферы ребенка
6	Активизация интереса к эмоционально-волевой сфере человеческой жизни	Развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы; Рефлексия понятий «герой, героизм, патриот»
7	Резкое падение самооценки; повышение агрессивности, тревожности, ранимости, неадекватности реагирования в общении	Развитие навыков общения, Формирование навыков саморегуляции, реализация потребности в эмоциональной поддержке со стороны взрослых (семьи, педагогов)
8	Незначительно снижение тревожности и агрессивности сочетается с нестабильной самооценкой;	Активизация сферы профессиональных интересов Развитие навыков общения; формирование навыков саморегуляции; первичное исследование сферы профессиональных интересов
9	Активизация сферы профессиональных интересов; рост потребностей в психологических знаниях о себе; поиск целей и смысла жизни; просыпается конфликт «отцов и детей»	Психологическая, педагогическая подготовка учащихся к профильному выбору; Обучение построению жизненных перспектив и планов с учетом психологических знаний о себе
10-11	Профессиональное самоопределение. Раздумья о любви, о семейных отношениях Юношеский максимализм, идеализм, высокий уровень критики жизненного устройства, радикальность мнений и поступков Появление собственной внутренней философии, отношения к жизни и ее смыслу	Нетрадиционные педагогические и психологические приемы обучения, общения, воспитания. Готовность педагога помочь найти ответ на вопросы, которые ставят перед ним учащиеся

3.4. Памятка для учителей и классных руководителей.

Что в поведении подростка должно насторожить учителя?

- Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.

- У подростка длительное время подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность.

- Резкое изменение поведения. Например, подросток стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей.

- Наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников.

- Ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. Разговоры о нежелании жить – попытка привлечь внимание взрослого к себе и своим проблемам. Бытует миф, что если человек говорит об этом, то значит, этого не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца.

Рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью.

Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание

- Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).

- Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.

- Несчастливая любовь или разрыв романтических отношений.

- Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).

- Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.

- Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

-Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).

Что делать учителю, если он обнаружил опасность?

- Если вы увидели хоть один из перечисленных признаков – это уже достаточный повод для того, чтобы уделить внимание ученику и поговорить с ним. Спросите, можете ли вы ему помочь и как, с его точки зрения, это сделать лучше. Не игнорируйте ситуацию. Не проходите мимо!

- Обратитесь к школьному психологу или к другим специалистам за помощью.

- Если вы классный руководитель, свяжитесь с родителями ребенка и поделитесь своими наблюдениями.

Что может сделать учитель, чтобы не допустить попыток суицида?

Сохранять контакт с подростком. Для этого следует помнить, что авторитарный стиль взаимодействия для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (то есть, агрессию, направленную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой взаимодействия является заключение договоренностей. Если ограничение необходимо, не стоит жалеть времени на объяснение его целесообразности.

- Способствовать созданию дружеской поддерживающей атмосферы в классе, ориентировать учеников на совместную деятельность и сотрудничество.

- Обращать внимание на ситуации, когда один или несколько учеников становятся объектами нападков со стороны других. Поговорите с участниками конфликтов таким образом, чтобы был услышан каждый, оставайтесь нейтральным, не занимая сторону кого-либо из участников конфликта.

- Если вы классный руководитель, инициируйте работу школьного психолога с классом.

- Классный час используйте как место и время поговорить о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, что хотят ученики, как намерены добиваться поставленных целей, помогите им составить план конкретных (и реалистичных) действий. Важно поддерживать диалог с подростками, оставлять возможность контакта, чтобы при необходимости ученик мог обратиться к вам в трудной жизненной ситуации.

- Дать понять ученику, что опыт ошибок и неудач - такой же важный опыт, как и достижение успеха. Используйте ошибки ученика как зону его роста. Обучение на ошибках является одним из способов развития личности. Помните о том, что есть оценки, а есть то, что шире – личность ученика. Помогите ученикам найти сферы, где они успешны, независимо от оценок.

- Понять, что стоит за внешней грубостью подростка. Возможно, подросток отстаивает свои ценности, а не стремится войти в конфликт и обесценить вас.

- Вовремя обратиться к специалисту, если вы понимаете, что у вас по каким-то причинам не получается сохранить контакт с учеником или классом.

3.5. Памятка для родителей: «Как не допустить суицид у подростка»

Ситуации риска, когда родителям и близким ребенка нужно быть внимательными и обратиться за помощью к специалистам:

- непонимание своего ребенка, напряженная атмосфера в семье;
- конфликтность ребенка по отношению к другим (семейные конфликты, конфликты со сверстниками, унижения, травля со стороны сверстников);
- агрессивность ребенка по отношению к окружающим;
- зависимости ребенка (компьютерная, пищевая, алкогольная, наркотически);
- резкая негативная смена увлечений, окружения, друзей;
- смена настроения ребенка, переживания, печаль, обиды, подавленность и т.д.;
- негативные изменения в поведении ребенка (склонность к уходу из дома, хулиганство, воровство и т.д.);
- резкое снижение успеваемости в школе;
- изменения в самооценке;
- нарушения сна, повышенная утомляемость, длительная бессонница у ребенка;
- длительное (более одного месяца) повышение или понижение настроения, сильная тревога;
- длительные острые переживания ребенком утраты (смерти значимого близкого), несчастной любви и т.д.;

- рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью;
- неверие ребенка в свое будущее, негативная оценка настоящего и будущего, угрозы покончить жизнь самоубийством;
- наличие примера суицида в ближайшем окружении или среди значимых взрослых или сверстников и т.п.

Если Вы заметили хотя бы один из перечисленных признаков (ситуаций), это уже достаточный повод для того, чтобы прежде всего уделить повышенное внимание своему ребенку, спокойно обсудив ситуацию, причины, уточнив, чем Вы можете помочь, совместно обдумать пути исправления, сглаживания ситуации.

Рассмотрите возможности обращения к специалистам вместе с ребенком или самостоятельно, очно или заочно (посредством Интернет-консультирования, Телефона доверия).

Кроме того, всегда старайтесь:

- сохранять контакт со своим ребенком;
- поощрять ребенка к самостоятельному выстраиванию жизненных перспектив;
- совместно обсуждать такие понятия, как смысл жизни, любовь, дружба, предательство и т.д.;
- научить ребенка радоваться не только успехам, достижениям, наградам, но и получать удовольствие от жизни (от общения с природой, друзьями, от интересных книг, спорта, хобби и т.д.).

Раздел 4. План реализации программы.

4.1 Информационно-аналитическое направление

№	Содержание	Сроки исполнения	Ответственные
1	Ведение личных дел обучающихся; обеспечение участников образовательного процесса необходимыми документами и информацией учебного и справочного характера.	В течение года	Кл.руководители
2	Ведение документации психолого-педагогической службы; хранение, обработка и интерпретация результатов индивидуальных и групповых обследований учащихся	В течение года	Педагог-психолог

3	Планирование диагностической, коррекционной и развивающей работы;	В течение года	Педагог-психолог Соц.педагог
4	Составление базы данных по социально-неблагополучным семьям	Сентябрь	Соц.педагог
5	Формирование списка детей, входящих в группу суицидального риска	Октябрь	Педагог-психолог Соц.педагог

4.2 Дагностическое направление

1	Выявление семей, в которых практикуется жестокое обращение с детьми, семей «группы риска» Методы: индивидуальные беседы Наблюдение, анкетирование	В течение года	Социальный педагог классные руководители
2	Мониторинг раннего выявления несовершеннолетних, демонстрирующих неблагополучие	1 раз в четверть	Соц.педагог Педагог-психолог Кл.руководитель
3	Скрининг-диагностики по выявлению суицидальных рисков (уровень депрессивных тенденций)	Ноябрь	Педагог-психолог
4	Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	По запросу	Педагог-психолог, соц.педагог, зам.директора по ВР
5	Исследование социального статуса	Октябрь	Кл. руководители
6	Исследование тревожности и страхов у детей, 1-5 классы. Диагностика межличностных отношений в классе	Октябрь-ноябрь Март	Классные руководители Педагог-психолог
7	Исследование особенностей адаптации 1, 5, 10 классов	Октябрь-ноябрь	Кл. руководители Педагог-психолог
8	Заполнение карты риска суицида. мониторинг	Ноябрь	Классные руководители
9	Исследование суицидальных наклонностей учащихся, 6-9 классы	Ноябрь	Педагог-психолог
10	Углубленная диагностика детей, входящих в группу суицидального риска	Декабрь-январь	Педагог-психолог

11	Анкетирование обучающихся ОУ с целью предотвращения жестокого обращения	Октябрь	Социальный педагог
12	Повторная диагностика учащихся, входящих в группу суицидального риска, для определения результатов коррекционной работы	Март-апрель	Педагог-психолог
13	Шкала социально психологической адаптации (СПА) 9 кл.	Март	Педагог-психолог
14	Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	По запросу	Психолог, соц.педагог, зам.директора по ВР
15	Диагностика межличностных отношений в классах	В течение года	Кл. руководители

4.3 Информационно-методическое обеспечение

4.3.1. Мероприятия для педагогов

№	Содержание	Сроки исполнения	Ответственные
1	Обсуждение с классными руководителями результатов скрининг-диагностики по выявлению суицидальных рисков (уровень депрессивных тенденций)	ноябрь	Педагог-психолог
2	Семинары для классных руководителей «Профилактика суицидального поведения учащихся»	Ноябрь март	Кл.руководители Педагог-психолог ЗВР
3	Индивидуальные консультации по разрешению конфликтных ситуаций, взаимоотношений с учащимися	В течение года	Соц.педагог Педагог-психолог
4	Мониторинг раннего выявления несовершеннолетних, демонстрирующих неблагополучие	1 раз в четверть	Соц.педагог Педагог-психолог Кл.руководитель

4.3.2. Мероприятия для родителей

№	Содержание	Сроки исполнения	Ответственные
1	Выявление семей, в которых практикуется жестокое обращение с детьми, семей «группы риска» Методы: индивидуальные беседы Наблюдение, анкетирование	В течение года	Социальный педагог классные руководители
	Тренинг для родителей «Как не допустить беды»	апрель	Педагог-психолог Соц. педагог
	Тренинг детско-родительских отношений «Учимся решать конфликты» 7-8 класс	декабрь	Педагог-психолог Соц. педагог
	Консультирование родителей по проблеме адаптации учащихся к школьному обучению	В течение года	Педагог-психолог Соц. педагог
	Консультирование родителей по результатам психологического обследования	В течение года	Педагог-психолог
	Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) учащихся, входящих в группу суицидального риска	В течение года	Педагог-психолог Соц. педагог
	Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	По запросу	Педагог-психолог, соц. педагог, зам. директора по ВР
	Родительские собрания: «Профилактика семейного неблагополучия и суицидального поведения детей и подростков». Уголовный кодекс РФ (ст.117 «Истязание», ст.110 «Доведение до самоубийства»	Декабрь Февраль	Соц. педагог

4.3.3. Мероприятия для учащихся

№	Содержание	Сроки исполнения	Ответственные
1	Коррекционные занятия для учащихся 8 классов с низким уровнем адаптации	В течение года	Педагог-психолог, кл.руководители
2	Коррекционные занятия с учащимися с заниженной самооценкой и повышенным уровнем тревожности	По необходимости	Педагог-психолог Кл.руководители
3	Коррекционные занятия с детьми с проблемами межличностного общения	В течении года	Педагог-психолог Кл.руководители Соц.педагог
4	Психолого-педагогическая поддержка обучающихся к выпускным экзаменам (тренинг 9 и 11 кл)	Март-апрель	Педагог-психолог
5	Тренинговые занятия по профилактике суицидального поведения среди обучающихся «Жизнь как ценность» (7-9 кл) - тренинг «Я рад с тобой общаться» (7-8 кл) - беседа «Безвыходных ситуаций не существует»	Январь - апрель	Педагог-психолог Кл. руководители
6	Индивидуальные консультации для учащихся, входящих в группу суицидального риска	В течение года	Педагог-психолог
7	Классный час 9-11 класс «Мир моих чувств и эмоций»	февраль	Педагог-психолог
8	Беседа «Жизнь одна» 9-11 кл	декабрь	Педагог-психолог
9	Воспитательная работа среди учащихся, их родителей, педагогов направленная на стремление к здоровому образу жизни.	В течение года	Кл.руководители
10	Воспитательный час «Экстремальная ситуация. Как себя вести?»	январь	Кл.руководители
11	Психолого-педагогические групповые консультации на темы «Умей владеть собой», «Приемы снятия психологического напряжения», «Экзамен без стресса»	В течение года	Кл.руководители
12	Цикл бесед «Шаг на встречу»	1 раз в четверть	Соц.педагог
13	Провести коррекционные занятия по профилактики суицида: Тренинг «Выявление страхов»; Тренинг «На тропе доверия»	Январь	Педагог-психолог, соц.педагог

4.4 Организационно-содержательный раздел

4.4.1 Кадровые условия для реализации программы

- Заместитель директора по УВР
- Педагог-психолог
- Социальный педагог
- Председатели МО
- Классные руководители
- Учитель ОБЖ

4.5. Координационный план работы с детьми группы риска

№	Мероприятия	Клас- сн. рук.	Соц. пел.	Пси- холог	Зам. дир. по УВР	Зам. дир. по ВВР	Совет профи-	Род. комитет
I. Организационные мероприятия								
1.	Составление социального паспорта класса	+						
2.	Составление характеристик на детей группы риска	+	+					
3.	Выявление детей, находящихся в трудной жизненной позиции	+	+					
4.	Организация встреч учителей и специалистов школы с родителями	+	+					+
5.	Составление картотеки и сводных таблиц на учащихся		+					
6.	Организация досуга и кружковой деятельности	+				+		
7.	Составление административных писем, ходатайств и др. документ.		+			+		
8.	Осуществление связи с КДН, ПДН и др. соц. службами		+			+		
9.	Организация летней занятости	+	+			+		

II. Работа с учащимися								
1.	Контроль посещаемости занятий	+			+			
2.	Контроль текущей успеваемости	+			+			
3.	Вовлечение учащихся в кружки и секции	+						
4.	Проведение профилактических бесед	+	+				+	+
5.	Посещение уроков с целью наблюдения за учащимися	+	+					
6.	Направление на консультации к психологу или мед. Специалистам	+	+				+	
7.	Содействие в трудоустройстве	+	+					
8.	Проведение психодиагностики			+				
9.	Помощь в выборе дальнейшего образовательного маршрута	+	+	+	+			
10.	Разбор конфликтных ситуаций	+		+				
III. Работа с родителями								
1.	Посещение семей группы риска	+	+					
2.	Проведение консультаций			+				
3.	Приглашение на советы профилактики		+					
4.	Выступления на род. собраниях	+	+	+	+	+		
5.	Разработка рекомендаций по воспитанию детей и улучшению взаимоотношений		+	+				
IV. Работа с педколлективом								
1.	Осуществление обмена необход. информацией с предметниками	+	+					
2.	Консультации по результатам диагностики			+				
3.	Выработка рекомендаций по работе с детьми группы риска		+	+			+	
4.	Выступление на педсоветах	+	+	+	+	+		
5.	Проведение деловых игр, семинаров-практикумов для педагогов по работе с детьми группы риска			+				

Раздел 5. Программно-методическое обеспечение реализации программы

5.1. Диагностический инструментарий для оценки суицидального риска:

Критерии	Показатели	Методики изучения
Уровень выраженности факторов риска суицида.	Снижение «группы риска» учащихся с тенденцией к суицидальному поведению.	Методика «Карта риска суицида» Л.Б. Шнейдер Информация о психическом статусе ребенка Тест выявления суицидального риска у детей А.А Кучер, В.Костюкевич
	Выявление аутоагрессивных тенденций и факторов формирующих суицидального поведения диагностики и коррекции эмоциональных нарушений (в том числе депрессий, включая их маскированные варианты) у детей, начиная с пятилетнего возраста. Выявление акцентуаций характера у подростков 14-16 лет (<i>обратить внимание:</i> циклоидный, эпилептоидный, эмоционально-лабильный, истероидный)	Методика «Нарисуй историю» Р.Сильвер Патохарактерологический психологический опросник Личко (ПДО)
Уровень тревожности, агрессии и проявления суицидальных наклонностей.	Формирование адекватной самооценки и освоение эффективных поведенческих стратегий с целью регуляции социальных отношений.	Проективная методика «Ваши суицидальные наклонности» (З.Королева)
		Методика «Опасения и страхи у детей» А.И.Захарова
		Методика «Лесенка» (автор В.Г. Щур)
	Метод незаконченных предложений	Опросник суицидального риска (ОСР)(модификация Т.Н. Разуваевой)
	Уменьшение факторов, приводящих к чрезмерному напряжению и тревожности, ригидности фрустрации и агрессии. Выраженность аутоагрессии, самообвинения	Тест "Самооценка психических состояний» (по Айзенку) Опросник Басса-Дарки

Уровень педагогической компетентности родителей	Количество родителей, испытывающих затруднения в вопросах воспитания детей и выразивших желание повысить педагогическую компетентность; Количество семей, принявших участие в лекториях, тренингах и т.д. для родителей.	Анкета для родителей «Семейное воспитание» тест для родителей по взаимоотношениям с ребенком статистические данные;
Уровень осведомленности обучающихся по вопросам здорового образа жизни и выявления группы риска учащихся, употребляющих ПАВ.	Наличие у обучающихся знаний о психоактивных веществах и их употреблении.	Анкета по ПАВ

5.2. Список психодиагностических методик для исследования склонности к саморазрушающему поведению обучающихся

5.2.1. Методики для выявления предпосылок развития девиантного поведения:

- Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (А. Н. Орел);
- Карта наблюдений (Д.Стотта);
- Опросники Т.М. Ахенбаха;
- Опросники Т. М. Ахенбаха для учителей;
- Диагностика социально-психологической запущенности детей;
- «Шкала принятия других» (В.Фейя);
- «Шкала доброжелательности» (Д.Кэмпбелла);
- «Шкала манипулятивного отношения» (Т.Банта);
- «Шкала враждебности» (В.Кука - Д.Медлей);
- «Шкала доверия» (М.Розенберга);
- Шкала поиска острых ощущений, или чего вы хотите от жизни;
- Методика для оценки наличия и выраженности иррациональных установок (А.Эллиса);

5.2.2. Модифицированный вариант опросника «Решение трудных ситуаций».

5.2.2 Методики для выявления зависимого поведения

- Тест RAFFT (Relax, Alone, Friends, Family, Trouble) для быстрой диагностики алкоголизма и наркомании у подростков;
- Тест-опросник «Аддиктивная склонность» В.В. Юсупова;
- Анкета для раннего выявления родителями химической зависимости у подростка (Е.В.Змановская);
- Тест на алкоголизм университета штата Мичиган (MAST);
- Тест Фагерстрёма на определение степени никотиновой зависимости;
- Тест на интернет-аддикцию (Т. А. Никитина, А. Ю. Егоров).

5.2.3. Методики для оценки характерологических особенностей:

- Методика определения акцентуации характера (К. Леонгард – Х. Шмишек);
- Методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э. Г. Эйдемиллер);
- Опросник EPQ (Г. Айзенк);
- Опросник EPI (Г. Айзенк);
- Методика диагностики типа акцентуации характера "Чертова Дюжина";
- Многофакторный личностный опросник FPI (модифицированная форма В);
- Тест «Дом. Дерево. Человек».

5.2.4. Методики диагностики социально-психологической адаптации, межличностных отношений и представлений о себе:

- Методика диагностики межличностных отношений (Т. Лири);
- Методика «Q-сортировка», или ваше мнение о себе самом;
- Модифицированный вариант опросника межличностных отношений (ОМО) (В. Шутца);
- Шкала социально-психологической адаптированности;
- Методика диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд);
- Исследование конфликтности подростков методом незаконченных предложений (вариант метода Сакса-Сиднея);
- Тест для определения стратегий поведения в конфликте (К. Томас);
- Тест для оценки агрессивности в отношениях (А. Ассингер);
- Методика диагностики эгоцентризма у подростков (Т. И. Пашуков).

**5.2.5. Методики для выявления эмоциональных состояний,
стрессовых ситуаций и их преодоления:**

- Тест «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенк);
- Методика для оценки психологических защит (Р. Плутчик, Г. Келлерман);
- Методика определения индивидуальных копинг стратегий (Э. Хайм);
- Личностна шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор);
- Определение уровня депрессии Т. И. Балашова;
- Рисуночный тест Сильвер.

Литература:

1. Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
2. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
3. Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
4. Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
5. Гишинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
6. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
7. Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
9. Литвак М.Е., Минович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
10. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
11. Пурич-Пейакович Й., Дуньич Д. Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
12. Синягин Ю. В., Синягина Н. Ю. Детский суицид: психологический взгляд. СПб., 2006. – 176с.
13. Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. М., 1987.
14. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации/ Авторы-составители: Л. К. Стадухина, Н. В.Петрова, Е. Л. Норкина, О. А. Маркова, М. Ю.Бондаренко. Йошкар-Ола, 2013. – 50с.
15. Тормосина Н. Г. Психологическая профилактика аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Пятигорск, 2013. – 23 с.
16. Шустов Д. И. Аутоагрессивность и иллюзия бессмертия. Журнал практической психологии и психоанализа, № 1, март. – 2005г.

Интернет-ресурсы:

1. Алимова М.А Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул., 2014г (Электронный ресурс)
2. <http://podrostkov-net.ru/>
3. <http://www.pobedish.ru/> Ты победишь! Жизнь – война, суицид-дезертирство.
4. <http://skachate.ru/pshologiya/610/index.html>
5. http://trmk.moy.su/metod-rekom-po_profilaktke_suicida_sko.docx
6. http://www.narkotiki.ru/5_1312.htm
7. http://narkotiki.ru/5_201.htm
8. <http://www.zubstom.ru/docs/index-2179.html>
9. <http://tehnoclimate.ru/diagnostika-i-korrekcija-faktorov/>
10. http://psycheya.ru/lib/nark_sem/nark_sem_23.htm
11. http://maluhenkooa.ucoz.ru/index/shest_mudrykh_sovetov/0-59

Каталог медиа ресурсов (кино, видео, презентации) по проблеме:

1. Для работы с учащимися:

Видео –презентация «Одиночество. Хочешь, чтобы тебя любили?»

Видео «О девочках. Как пережить расставание с любимым человеком»

Фильм «Меня это не касается»

Презентации

«Что такое сплетни и как с ними бороться» (интерактивная беседа)

«Конфликт. Как правильно себя вести в конфликтной ситуации»
(презентация +конспект).

2. Для работы с родителями

Видео «Подростковая депрессия. Лекция психотерапевта»

Видео «Умереть молодым! О проблеме подросткового суицида»

Видеофрагмент «Компьютерная зависимость»

Короткометражный фильм Р.Быкова «Я сюда никогда не приду» (9 мин)

Социальный ролик «Против подростковых суицидов»

Видеоролик «Осторожно, суицид!»

Презентации

Абакирова «Как уберечь ребенка от суицида»

«Родителям о детях»

- «Подростковая депрессия. Родительское собрание» (признаки, причины, анкета).

3.Для работы педагогами

Видео-презентация «Живи» (лекция-практикум для педагогов)

Презентации (ГБОУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования» г.Новосибирск)

- Профилактика суицидального поведения. Подростковый суицид

-«Психологические факторы суицидального риска среди детей и подростков»

- Психологический комфорт на уроке».

Кинофильмы в работе с родителями и педагогами:

-фильм для совместного просмотра и обсуждения «Черный лебедь» показана история юной девушки-балерины, чья мать продолжает заботиться о ней как о маленькой девочке, следя за каждым ее шагом. Она исполняет роль маленькой принцессы, милой и послушной, живущей в розовой комнате в окружении мягких игрушек. Все, связанное с взрослением, девушка воспринимает как порочное и пугающее, наполненное насилием и ужасом,

и ее путь к взрослости оказывается дорогой к психозу, ведущему к самоубийству.

Французский кинофильм «Мой сын для меня»

Показана жизнь внешне благополучной семьи. Жена, муж, их старшая дочь и младший сын-подросток живут в прекрасном доме. Вот только отношения матери и сына содержат в себе некий скрытый конфликт. Она очень его любит, заботится, да и мальчик тоже любит свою мать. Но ей не нравятся некоторые поступки сына: его доверительное общение с бабушкой, живущей отдельно, встречи с симпатичной ему девочкой, дружба с мальчиком, который неприятен матери, попытка пойти на вечеринку и прочие «неправильности» в его поведении. И мать всячески пытается «образумить» сына. Она запрещает, ругает, укоряет, обвиняет, следит, жалуется отцу, дает подзатыльники. А еще — танцует с ним вальс, провожает любящим и встревоженным взглядом, выпрашивает все подробности его жизни, стремится сделать его «прежним милым мальчиком». Но главное — она хочет, чтобы он не был отдельной личностью, а принадлежал ей целиком и полностью наподобие вещи. И это заканчивается трагедией