

Індэкс: 00725 – для індывід. падп.
007252 – для арганізацый

ШТОМЕСЯЧНЫ НАВУКОВА-ПРАКТЫЧНЫ І
ІНФАРМАЦЫЙНА-МЕТАДЫЧНЫ ЧАСОПІС

Чытайце ў наступных нумарах

- Фарміраванне і ацэнка функцыянальнай граматынасці навучэнцаў: падрыхтоўка да Нацыянальнага даследавання якасці адукацыі
- Выкарыстанне гульняў і гульнявых сітуацый на ўроках беларускай мовы і чытання
- Работа здараўленчага ваенна-патрыятычнага лагера па станаўленні грамадзянска-патрыятычнай свядомасці маладога пакалення

ВЕСОНІК

АДУКАЦЫІ

ВЫДАЕЦЦА
СА СТУДЗЕНЯ
2003 ГОДА

У НУМАРЫ

- Навучанне гісторыі на аснове канцэнтраў
- Псіхалага-педагагічныя задачы і напрамкі прафілактыкі суіцыдальных паводзін вучняў
- Методыка падрыхтоўкі і правядзення выхаваўчага мерапрыемства ваенна-патрыятычнай накіраванасці

8
2023



8
2023

Психолого-педагогические задачи и направления профилактики суицидального поведения учащихся

Стуканов Виталий Григорьевич,
заведующий лабораторией
проблем воспитания личности
Национального института образования,
доктор педагогических наук, профессор

В статье рассмотрены направления и задачи профилактической и коррекционной работы с несовершеннолетними, попавшими в группы суицидального риска (коррекционная и социально-профилактическая работа с семьёй подростка; информационно-профилактическая работа с учебным коллективом; индивидуальная профилактика и коррекция суицидального поведения). Выделены признаки суицидального риска: вербальные, поведенческие и психосоматические симптомы; наличие стрессовой (конфликтной) ситуации. Представлены стратегии поведения взрослых в профилактике и коррекции суицидального поведения подростка.

Профилактическая и коррекционная работа с несовершеннолетними, попавшими в группы суицидального риска, имеет три ключевых направления.

Во-первых, *коррекционная и социально-профилактическая работа с семьёй подростка*. Как мы отмечали, семья ребёнка данной категории чаще всего относится к разряду неблагополучных (см. «Веснік адукацыі», 2023 г., № 5). В профилактической работе с семьёй необходимо выделять информационно-просветительскую и организационно-практическую составляющие. *Информационно-просветительская работа* предполагает разъяснение родителям причин и условий формирования суицидальных намерений, признаков суицидального поведения, способов эмоциональной поддержки несовершеннолетнего, находящегося в кризисном состоянии, форм и направлений выхода из данного состояния. Примерные темы групповых бесед с родителями (законными представителями) с элементами дискуссии: «Причины и условия формирования суицидальных намерений», «Признаки суицидального поведения», «Способы эмоциональной поддержки ребёнка, находящегося в кризисном состоянии», «Родительская помощь» и пр. *Организационно-практическая работа*

нужна в случаях, когда ребёнок находится в социально опасной ситуации, вызванной неблагополучием семьи (пьянство родителей, отсутствие должных материально-бытовых условий и др.), и требует незамедлительных мероприятий по изъятию ребёнка из семьи, направлению его к узким специалистам, оказанию материальной помощи и т. д.

Во-вторых, *информационно-профилактическая работа с ученическим коллективом в рамках класса и школы*. Её целью является формирование антисуицидальной устойчивости личности несовершеннолетних (см. «Веснік адукацыі», 2023 г., № 7); волевой решимости преодолевать трудности; желания, знаний и умений оказать помощь товарищам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Информационно-профилактическую работу с ученическим коллективом в рамках класса и школы целесообразно проводить в групповой форме. Интерес у подростков вызывают такие формы, как:

- ♦ дискуссионный клуб (проведение групповых бесед и дискуссий на следующие темы: «Формула человеческого счастья», «Отцы и дети», «Социальные сети и Я», «Жизнь несправедлива?!» и др.);

- ♦ совместный просмотр видеофильмов с дальнейшим их обсуждением (например, «Вторая жизнь Уве», сериал «13 причин почему»);

- ♦ беседа о прочитанных книгах (Д. Эшер «13 причин почему», С. Крамер «50 дней до моего самоубийства» — суицидальная проблематика; У. Старк «Пусть танцуют белые медведи», К. Нестлингер «Само собой и вообще», Е. Габова «И отец мой, и мама моя», М. Зауэрман «Малыш и чудовище» — конфликты в семейной сфере) с обсуждением жизненной позиции героев, их ценностных ориентаций;

- ♦ творческая деятельность (рисование, лепка, музыкальные занятия);

- ♦ анализ биографий выдающихся личностей или просто известных людей, музыкантов, певцов, актёров, успешно преодолевших череду жизненных трудностей (например, жизненного пути Стива Джобса с обсуждением записи выступления главы Apple в 2005 году перед выпускниками Стэнфордского университета «Три истории Джобса»). Стив рассказывает о своей жизни — о том, как бросил колледж, радовался бесплатным обедам в храме кришнаитов, как его уволили из собственной компании, как он серьёзно заболел и т. д. Но главное — Джобс рассказывает об уроках, которые вынес из всех перипетий своего жизненного пути, и как преодолел эти жизненные трудности).



- В-третьих, *индивидуальная профилактика и коррекция суицидального поведения подростков*. Индивидуальная работа требует привлечения специалистов из различных сфер — психолога, психиатра, нарколога, социального работника и др.

Стратегическими задачами профилактической и коррекционной работы с лицами, склонными к суициду, являются нейтрализация психологических факторов риска, коррекция негативного восприятия себя и неблагоприятных социальных условий, а также формирование антисуицидальной устойчивости личности.

Организационно-тактическими задачами выступают: диагностика суицидального риска; ликвидация конфликтной ситуации, которая может привести к суициду; устранение отрицательных факторов внутрисемейных отношений; оптимизация межличностных отношений; включение потенциального суицидента в разного вида полезную деятельность; подключение к оказанию ему помощи различных учреждений и специалистов.

Учитывая содержание антисуицидальной устойчивости личности, сформулируем

психолого-педагогические задачи индивидуальной профилактики и коррекции суицидального поведения (пересекающиеся с задачами информационно-просветительской работы с ученическими коллективами):

- *купирование психологических факторов риска* (снижение тревожности и агрессивности, эмоциональной нестабильности; нормализация неадекватной самооценки; формирование убеждений, что есть люди, которые находятся в гораздо более тяжёлых условиях, чем он; коррекция пассивной жизненной позиции; формирование негативного отношения к самоубийцам; формирование отрицательного отношения к суицидальным способам разрешения кризисных жизненных ситуаций, удовлетворения потребностей; формирование боязни физических страданий, опасения остаться инвалидом; формирование образных представлений о противном (мерзком) внешнем виде тела человека после самоубийства¹);

- *формирование позитивных ценностей и представлений*, построение адекватного образа себя (коррекция недовольства своей внешностью или способностями), позитивного отношения к себе; актуализация жизненных ценностей, целей и планов, установок на позитивное будущее, ясных и конкретных представлений своего будущего и желания его достичь; раскрытие элементов счастья (обострение любви к жизни); составление индивидуальной формулы человеческой радости,

человеческого счастья; актуализация желания выполнить нереализованные планы (жизненные, творческие, семейные и др.); разработка реальных, конкретных, социально приемлемых стратегий и моделей поведения по удовлетворению потребностей в различных сферах жизнедеятельности, разрешению жизненных проблем; стимулирование стремления к самореализации; актуализация чувства любви и заботы к близким (родители, брат, сестра), нежелание вызывать у них отрицательные переживания; формирование желания кому-нибудь помочь; установка на здоровый образ жизни, негативное отношение к саморазрушающему поведению (зависимость от ПАВ, рискованное поведение);

- *психологическое просвещение*, формирование психологической компетентности (развитие коммуникативных навыков, умения принимать и просить поддержку у окружающих людей; формирование устойчивости к деструктивному информационному влиянию (в том числе про-суицидальному) в сети Интернет, СМИ, литературе, кино, раскрытие личностного и социального вреда, который они приносят в общество; развитие умений и навыков распознавать и вовремя выходить из опасных ситуаций или из контакта с определёнными людьми; формирование установок на развитие собственных качеств для разрешения кризисных ситуаций; развитие умения анализировать кризисные ситуации, находить разные вариан-

¹ Прекрасной иллюстрацией может стать, например, живописное воспроизведение фрагментов книги М. И. Хасьминского и П. А. Розумного «Способы самоубийства. Суицид без розовых очков» из просторов сети Интернет: «Повешение. Сначала происходит довольно продолжительная агония. Во время этой агонии имеют место судороги, при которых висельник ударяется обо все близлежащие предметы, отчего на трупе остаются кровоподтёки, ссадины, переломы, синяки. Дальше разжимаются сфинктеры заднего прохода и мочеиспускательного канала. Всё, что было в кишечнике и мочевом пузыре, вытекает, и человек в буквальном смысле оказывается весь в дерьме. Под трупом — лужа. На трупе — трупные пятна, особенно на ногах, куда оттекает кровь, и мерзкая странгуляционная борозда на шее. А ещё видны кровоизлияния в подкожную клетчатку, ножки грудных мышц и мышцы шеи. Шея деформирована из-за перелома позвонка, на лице трупа — гримаса».

ты их решения, разъяснение преимуществ гибкого поведения; развитие способности анализировать собственное эмоциональное состояние и, если необходимо, — вовремя обращаться за помощью к специалистам (психолог, врач), внушение безопасности и эффективности такой специализированной помощи; обучение подростков навыкам релаксации, саморегуляции, снижения психоэмоционального напряжения в стрессовой ситуации.

Раннее выявление суицидальных тенденций является основной задачей профилактики самоубийств. Профилактика суицидального поведения подростков предполагает знание признаков суицидального риска (диагностика). Анализ научной литературы [1; 2; 3; 4; 5; 6], а также результаты исследований комплексных психолого-психиатрических экспертиз, проведённых Государственным комитетом судебных экспертиз Республики Беларусь², позволяют выделить комплекс признаков суицидального риска:

♦ вербальные признаки (повторяющиеся мысли и высказывания о смерти, самоубийстве; фантазии о смерти, самоповреждении («Я больше не хочу здесь быть»; «Никто меня не понимает»; «Я больше не могу этого выносить»; «Лучше никогда не будет»; «Я устал быть тяжёлой ношей для моих друзей и семьи»; «Никто не будет скучать по мне, если я умру»; «Лучше не жить, чем так страдать»; «Я больше никому не нужен»; «Я вам больше не помешаю»; «Вы меня больше не увидите»; «Всем будет только лучше без меня»), суицидальные угрозы («Я покончу с собой»); высказывания конкретных представлений о времени, месте и способе суицидаль-

ных действий; мысли о бессмысленности жизни или о полной утрате контроля над ней; отсутствие планов на будущее; окончательная потеря надежды; ненависть к себе; неудовлетворённость своим телом; чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другой класс, школу, об изменении места жительства и т. п.);

♦ поведенческие признаки (интерес к смерти, рисование сцен смерти, прослушивание музыки с образами смерти и др.; стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен; появление порезов, царапин и синяков неизвестного происхождения (особое беспокойство должны вызывать травмы запястья, предплечья, шеи, живота, груди); попытка завершить все свои земные дела, прежде чем покончить с собой; признаки «прощания» (составление завещания, раздача долгов, подарков, написание «прощальных» писем, отправка тревожных сообщений в сети Интернет); прогулы, уход из школы во время уроков; неоправданный, бессмысленный риск жизнью и здоровьем (например, хождение по краю крыши высотного здания, выезд на большой скорости мотоцикла на полосу встречного движения и др.; вождение в состоянии алкогольного опьянения; употребление наркотиков или алкоголя, что свидетельствует о безуспешных попытках «ухода» от тяжёлых чувств); игнорирование внешнего вида и гигиены (особенно важным данный признак является для девушек); экстремальные способы контроля своего веса (прекращение приёма пищи или резкое ограничение, вызывание рвоты после приёма пищи и др.); наличие средств совершения суицида (накапливание медикаментов, наличие огнестрельного оружия,

² Изучены 63 посмертные судебно-психологические, судебно-психиатрические и комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы детей и лиц молодёжного возраста. Использовались методы ретроспективного клиничко-психопатологического и клиничко-анамнестического анализа, психологический анализ материалов уголовного дела, экспертной оценки.

ядохимикатов и др.); риск увеличивается при наличии доступа к средствам, о которых думает подросток (например, отец — охотник, в доме без должного контроля хранится ружьё); появление навязчивых мыслей и образов; сниженное настроение («потухший» взгляд, задержка дыхания, тяжёлые вздохи, необщительность, молчаливость, высказывания об отсутствии надежды, перспектив, смысла жизни); снижение интереса к обычным для данного человека занятиям, контактам и развлечениям (прекращение посещения спортивных секций, факультативов и кружков по интересам; бесцельное времяпрепровождение в постели, на диване, отсутствие интереса ко всему, избегание общения, отсутствие желания просмотра телепередач, чтения и др.); снижение успеваемости, работоспособности, повышение утомляемости; вдруг появившаяся постоянная усталость; снижение памяти, сложность концентрации; появление нехарактерных для обучающегося проблем в школе; самообвинение (никому не нужен, никчёмен); снижение самооценки и потеря уверенности в себе; восприятие своего прошлого, настоящего и будущего как череды прошедших и предстоящих неудач; чрезмерное чувство вины, беспричинное порицание себя, обвинение себя в реальных и надуманных неудачах, взятие на себя вины за трагические события в жизни близких, друзей; нерешительность, чрезмерные колебания в выборе даже незначительного решения; заторможенность, снижение двигательной активности (если у подростка проявлялись вышеперечисленные признаки, а затем он вдруг из депрессивного человека превратился в жизнерадостного, то это не говорит о том, что он взял себя в руки и вернулся к нормальной жизни; резкая перемена в сторону, казалось бы, счастливого состояния может говорить о том, что человек смирился с идеей самоубийства));

♦ психосоматические симптомы (задержка стула; сухость слизистых оболочек; колебание артериального давления; нарушение сна (затруднение в засыпании, пробуждение по ночам, раннее окончательное пробуждение, отсутствие удовлетворённости ночным сном, чувство постоянной мыслительной работы по ночам; бессонница, в ранние утренние часы сопровождающаяся тягостными тревожными переживаниями с суицидальными мыслями); быстрая потеря или быстрый набор веса, понижение или повышение аппетита (понижение аппетита с потерей веса на 5 % и более от обычной массы тела также говорит о тяжести состояния; в некоторых случаях повышение аппетита и увеличение веса может служить бессознательной компенсацией отсутствия удовлетворения в других жизненных сферах));

♦ агрессивное и импульсивное поведение, высказывания — появление сильного гнева, ярости или чувства мести (часто являются предшественниками суицидальных действий; психологические механизмы суицида во многом сводятся к перенаправлению агрессии «на себя», уменьшению чувства вины через самонаказание или предотвращению нанесения вреда окружающим);

♦ наличие стрессовой (конфликтной) ситуации (смерть близкого человека, утрата ценностей; острый семейный конфликт во внешне благополучной семье, развод родителей, уход из семьи одного из родителей, измена; постановка диагноза тяжёлого заболевания; неприятности с законом; разлука/разрыв с партнёром; изменения места учёбы (работы); социальная изоляция подростка, изгнание из референтной группы; обвинение ребёнка в чём-либо (кража, нелюбовь к родителям, предательство друга, принадлежность к сексуальному меньшинству и др.); переживания из-за нетрадиционной сексуальной ориентации; пережитое насилие, в том числе сексуальное).

Конечно, риск суицида существенно увеличивается, если подросток ранее совершал суицидальные попытки. Чем больше количество и сильнее тяжесть парасуицидов, тем выше вероятность дальнейшего суицидального поведения. Обеспокоенность должны вызывать факты суицидов или парасуицидов, совершённых людьми, лично значимыми для подростка (родитель, друг, музыкальный кумир и др.).

Часто вербальные признаки отсутствуют или крайне не выражены, замаскированы. Однако всегда проявляется характерный признак, почти не поддающийся диссимуляции, который редко удаётся скрыть, при котором внимание концентрируется как бы в одном узком «туннеле», он называется сужением сознания. В обыденной речи потенциального самоубийцы сужение проявляется в использовании определённых слов, отражающих пресуицидальное дихотомическое мышление [7].

Оценка суицидального риска предполагает не только выявление признаков суицидальных намерений, но и анализ антисуицидальной устойчивости личности подростка.

Антисуицидальная устойчивость личности выступает объектом формирующего психолого-педагогического воздействия на личность несовершеннолетнего.

Рассмотрим стратегии поведения взрослых в профилактике и коррекции суицидального поведения подростка. Что и как говорить подросткам о суициде? Основатель когнитивной психотерапии А. Бек в работе, посвящённой первичной и вторичной профилактике суицида, писал: «Среди профессионалов до сих пор бытует миф о том, что, расспрашивая пациента о наличии суицидальных желаний, терапевт рискует “подбросить” ему эту идею и тем самым подтолкнуть к самоубийству. Однако, по нашему убеждению, эти опасения являются беспочвенными. Мы обнаружили, что обсуждение суицидальных намерений полезно как для пациента, так и для

терапевта; первый принимает более объективный взгляд на вещи и, поделившись своими идеями, испытывает некоторое облегчение, а второй извлекает из разговора ценную информацию, необходимую для определения стратегии и тактики терапевтического вмешательства» [1].

О суициде говорить нужно. Ключевым условием профилактики и коррекции суицидального поведения выступает эмпатия — сопереживание, внимание членов семьи и учебно-воспитательного персонала учреждений образования, которые должны поддерживать ребёнка, а не пренебрегать или отвергать его чувства и проблемы, особенно если он переживает стрессовый период либо глубокие изменения в своей жизни. Важно девальвировать суицидальные мысли, сформировать ценность жизни, наполнить существование смыслом, значением.

Парасуицид подростка, вербализация им суицидальных намерений, подозрение о наличии у ребёнка суицидальных замыслов могут вызывать у родителей и учителей специфические чувства, а также характерные защитные реакции, свойственные людям в подобной ситуации.

Данные чувства могут затруднять формирование правильных отношений к подростку, адекватную оценку риска и будут препятствовать профилактике трагедии.

В связи с этим отметим деструктивные поведенческие стратегии взрослых в общении с подростком с суицидальными намерениями:

- ♦ дистанцирование, основанное на тревоге и страхе (страх мешает общению, разговору на тему суицида, заставляет учителя, близких избегать вопросов о суицидальных намерениях, что препятствует их своевременному выявлению);

- ♦ раздражение и гнев (вызваны субъективным восприятием ситуации как манипуляции («суицидального шантажа») для достижения подростком своих меркантильных целей (получение от родителей

определённой суммы денег, прощение за провинность и т. д.); раздражение, основанное на недоверии, способствует формированию негативного отношения к ребёнку, стремлению «наказать» его (занизить отметку), настраиванию других педагогов против него и др.; иногда поведение учителя (родителя) провоцирует подростка продолжить совершать суицидальные действия («Если ты хотел покончить с собой, почему не покончил?», «Почему только запястье порезал?», «Почему так мало таблеток выпил?»); недопонимание может спровоцировать ребёнка доказать серьёзность своих намерений (совершить повторные суицидальные действия));

♦ презрение и обесценивание (связаны с традиционным «стигматизирующим» отношением к людям с психическими расстройствами и с восприятием суицида как греха, нравственной слабости, неполноценности; попытки «морализировать», «наставлять на путь истинный» обычно усиливают у подростка чувства вины и стыда, препятствуют открытому диалогу);

♦ чрезмерное чувство вины (связано с ощущением собственной причастности к суицидальным высказываниям или действиям подростка);

♦ морализирование (бездушное наставление на путь истинный, информирование подростка об отрицательных последствиях суицида, восприятию его как греха, нравственной слабости: «Ты — эгоист, думаешь только о себе!», «Ведёшь себя, как тряпка, а не как мужчина!», «Будешь гореть в аду!» и т. д.); данная стратегия обостряет и без того актуализированные чувства вины и стыда, формирует барьеры в общении, ещё больше отдаляет подростка от взрослого; подобное отношение может усугубляться традиционным стигматизирующим отношением окружения к лицам с суицидальными наклонностями как к неполноценным, о чём мы говорили ранее);

♦ обвинение и навешивание ярлыков («Ты — больной человек, тебя лечить надо!», «Ты опасен для общества», «Тебе не место в школе»);

♦ причитание (безудержная демонстрация личных эмоциональных переживаний взрослых, связанных с чувством вины и представлениями о собственной причастности к суицидальным намерениям подростка).

Родители, учителя, друзья не могут нести всю ответственность за суицидальные действия подростка, поскольку он совершает их самостоятельно, и абсолютный контроль над ним невозможен. Как это не прискорбно, большая часть ответственности лежит на том, кто совершает самоубийство.

К конструктивным стратегиям проведения профилактической беседы с подростком в ситуации суицидального риска относятся:

♦ безотлагательность (беседы необходимо проводить немедленно, уделяя максимальное количество времени и усилий);

♦ индивидуальность (педагогу (психологу) беседовать следует наедине с подростком; категорически недопустимо говорить о проблемах ученика перед классом, другими обучающимися, так как это усилит барьеры общения потенциального суицидента, его внутриличностные конфликты, недоверие к старшим; нежелательно, чтобы беседу проводили одновременно несколько учителей, например классный руководитель совместно с психологом и завучем);

♦ эмпатичность (демонстрация искреннего, принимающего, сопереживающего, безусловного отношения к подростку; надо показать, что его принимают таким, какой он есть, его внутренний мир уникален и его взгляды, убеждения и отношения уважают; не следует жалеть ребёнка, нужно признать его уникальность; недопустимы

моральное осуждение и обвинения подростка, апеллирование к религиозному контексту греха);

- ♦ активное слушание (заинтересованное, доброжелательное отношение к собеседнику, желание его понять; в беседе необходимо проявлять искренний интерес к подростку, внимание к его эмоциональному состоянию, постараться встать на его место; активное слушание выражается: в поощрении собеседника посредством невербальных (адекватная услышанному мимика, кивание, доброжелательный взгляд) и вербальных (слова «угу», «продолжай, пожалуйста», «я тебя внимательно слушаю») способов; повторении услышанного в форме вопросов («Я тебя правильно понимаю...?», «Ты хочешь сказать...?», «Другими словами...?»); отражении с помощью невербальных (ненавязчивое копирование позы, жестов) и вербальных («Ты встревожен...», «Ты чувствуешь, что...», «Тебе кажется, что...») способов; обобщении (подведение промежуточного итога, тем самым педагог даёт понять, что внимательно слушал несовершеннолетнего и понял его основную идею («Если я правильно понимаю, ты испытываешь...», «В общем ты решил, что...»));

- ♦ честность (нужно избегать невыполнимых обещаний, обмана, двусмысленности в своих намерениях; результатом нечестного отношения, как правило, выступает реальная попытка суицида («А я им поверил»); необходимо рассказать подростку о своих реальных намерениях, кто будет проинформирован о данной ситуации, своих возможностях);

- ♦ проработка суицидальных мыслей (в процессе беседы следует стимулировать подростка к детальному озвучиванию суицидальных мыслей и намерений; вопросы об этом должны задаваться несколько раз по ходу беседы в разных формулировках; чем больше человек говорит о своих чув-

ствах и суицидальных намерениях, тем больше вероятность того, что они снизят свою «остроту» и он станет способным рассуждать более позитивно);

- ♦ план помощи (информирование о дальнейших действиях, объяснение, что помощь возможна только с помощью других специалистов (психолога, психиатра и родителей); важно, чтобы у подростка не сформировалось впечатление, что он никому не нужен, его боятся).

Первоочередной мерой в профилактике суицида является «отсрочка» намерения покончить жизнь самоубийством. Важно дождаться окончания опасного периода, добиться, чтобы несовершеннолетний «повременил» с исполнением своих суицидальных намерений. При этом невозможно требовать от него обещания, что он никогда не будет покушаться на свою жизнь. Столь же бессмысленной представляется практика заключения «договора» с подростком, в котором тот обязуется «отложить» на две-три недели исполнение суицидальных намерений: если человек почувствует непреодолимое желание умереть, его не остановят никакие обязательства. А. Бек считает, что наиболее эффективный подход заключается в том, чтобы побудить суицидента к объективному анализу своих суицидальных желаний и подвести его к осознанию того, что эти желания могут оказаться безосновательными [1]. Добившись согласия несовершеннолетнего взвесить все «за» и «против» самоубийства, специалист (психолог, педагог и др.) совместно с подростком могут обсудить доводы в пользу жизни и неприятия смерти. Для наглядности можно записать эти доводы на доске или листе бумаги, после чего целесообразно проработать альтернативные способы разрешения конфликтной ситуации и выхода из личностного кризиса.

Літаратура

1. Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом [Электронный ресурс] / А. Бек // Журн. практ. психологии и психоанализа. — 2003. — № 1. — Режим доступа : <http://psyjournal.ru/articles/metody-raboty-s-suicidalnym-pacientom>. — Дата доступа : 18.05.2023.
2. Игумнов, С. А. Система профилактики суицидального поведения : опыт Беларуси / С. А. Игумнов, А. П. Гелда, С. И. Осипчик // Суицидология. — 2016. — Т. 7, № 2. — С. 3—22.
3. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения (для среднего медицинского персонала) : инструкция по применению / Е. В. Ласый : утв. первым заместителем министра здравоохранения Респ. Беларусь Р. А. Часнойть 16 июля 2009 г. — Регистрац. № 075-0709.
4. Симакова, Т. А. Проблемы суицидального поведения в молодёжной среде / Т. А. Симакова, Е. Е. Гаврина, Е. А. Щелкушкина // Прикладная юрид. психол. — 2017. — № 1. — С. 133—137.
5. Сыроквашина, К. В. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков / К. В. Сыроквашина, Е. Г. Дозорцева // Консультат. психол. и психотерапия. — 2016. — Т. 24. — № 3. — С. 8—24.
6. Хуснутдинова, З. А. Суицидальное поведение подростков / З. А. Хуснутдинова // Социол. исслед. — 2015. — № 11. — С. 161—163.
7. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. — М. : Смысл, 2001. — 315 с.

Материал поступил в редакцию 13.07.2023

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

На базе ГУО «Кривичское специальное лечебно-воспитательное профессионально-техническое училище закрытого типа» состоялся республиканский межведомственный семинар с участием представителей Верховного Суда Республики Беларусь, Генеральной прокуратуры Республики Беларусь, Министерства внутренних дел, Министерства здравоохранения, областных (Минского городского) исполнительных комитетов, а также руководителей специальных учебно-воспитательных и лечебно-воспитательного учреждений. Особое внимание было уделено комплексной реабилитации несовершеннолетних, проведению с ними индивидуальной профилактической работы.

Было отмечено, что в текущем году реализован ряд системных мероприятий по кардинальному изменению подходов к выявлению насилия, проведению индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними. Состоялись республиканский семинар по оказанию психологической помощи участникам образовательного процесса и совещания с представителями МВД и Следственного комитета; разработаны региональные карты помощи жертвам насилия; подготовлены проекты Методических рекомендаций по определению индикаторов и показателей эффективности реализации мероприятий комплексной реабилитации и Плана дополнительных мер по совершенствованию профилактики правонарушений среди обучающихся учреждений образования, реализующих образовательные программы профессионально-технического и среднего специального образования, на 2023/2024 учебный год.

(По материалам сайта edu.gov.by)