

МАТЕРИАЛЫ

доклада

СОВРЕМЕННЫЕ

НАУЧНЫЕ МОДЕЛИ

ПОНИМАНИЯ И РАБОТЫ

С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ

ВОЗРАСТЕ

Минск, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ: ТРИ НАУЧНЫЕ МОДЕЛИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	
Модель развития риска (Бридж, Голдштейн, Брент)	4
Интерперсональная теория суицида (Томас Джойнер)	5
Когнитивная модель (Аарон Бек)	6
ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ: МИШЕНИ ПОМОЩИ И АЛГОРИТМЫ РАБОТЫ	
Эмоциональная сфера (фокус по Джойнеру) Когнитивная сфера (фокус по Беку)	7
Поведенческая сфера (фокус по модели развития) Контекстуальные факторы	8
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ: КОМАНДНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	
Интеграция мишеней в систему профилактики согласно Методическим рекомендациям по организации в учреждении образования работы по профилактике суицидального поведения обучающихся	9
Применение метода наблюдения педагогами для выявления когнитивной мишени	13
Ключевые выводы	14
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	15
КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ	16

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги!

Данный материал создан для команды специалистов – для работников системы образования. Его цель – объединить усилия педагогов, психологов и педагогов социальных для своевременного выявления риска суицидального поведения и оказания эффективной помощи.

Подростковый суицид – одна из самых сложных и трагических проблем современности. Важно понимать, что не существует единой причины суицидального поведения. Это сложное явление на стыке психологии, социологии и медицины, что подтверждается позицией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Информация структурирована по принципу «от теории к практике»: от научных моделей, объясняющих природу суицида, до конкретных действий для каждого участника образовательного процесса.

Удачи и вдохновения!

С уважением,
Дмитрий Сенников



ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ: ТРИ НАУЧНЫЕ МОДЕЛИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Три представленные модели не противоречат, а идеально дополняют друг друга, раскрывая проблему с разных сторон: от предпосылок до момента принятия рокового решения.

1. Модель развития риска (Бридж, Голдштейн, Brent)

Основная идея: Суицидальное поведение **никогда** не возникает из ниоткуда. Риск накапливается постепенно, как «снежный ком».

Ключевые понятия:

Базовая уязвимость: Биологически обусловленные особенности, которые закладывают основу для будущих проблем.

- **Расстройство настроения:** Депрессия, хроническая тревожность.
- **Импульсивная агрессия:** Склонность агрессивно реагировать на фрустрацию (препятствия, трудности).

Стрессоры: Конфликты, учебные неудачи, потери, которые обрушиваются на подростка.

Фасилитаторы («помощники»): Факторы, которые облегчают переход от мыслей к действию.

- **Интоксикация** (алкоголь, наркотики).
- **Доступность средств** для суицида (таблетки, оружие, открытый доступ к крыше и т.д.).

Механизм формирования («Снежный ком»):

1. До подросткового возраста: Семья играет ключевую роль. Психические расстройства или импульсивная агрессия у родителей создают у ребенка почву для формирования тревожности, безнадежности и собственной агрессивности.

2. В подростковом возрасте: К имеющейся уязвимости добавляются мощные стрессоры. Ключевую роль играют фасилитаторы, «включающие» попытку.

Формула риска по модели развития:

Риск Суицида (РС) = Уязвимость + Стресс + Доступность

2. Интерперсональная теория суицида (Томас Джойнер)

Основная идея: Для совершения суицидальной попытки недостаточно просто хотеть умереть. Необходимо **совпадение трех условий**, которые преодолевают фундаментальный человеческий страх смерти.

Ключевые понятия (три условия):

1. Чувство брошенности:

- Что это? Не просто одиночество, а острое, невыносимое ощущение, что ты никому не нужен, что твоя базовая потребность «быть среди своих» – фрустрирована.
- Пример: «Иду по мосту. Если хотя бы один человек улыбнется мне – не прыгну». (Человек прыгнул).

2. Восприятие себя как бремени:

- Что это? Убежденность в своей ущербности, ненависть к себе. Подросток думает: «Я всем мешаю», «Я бесполезен», «Без меня будет лучше».

3. Приобретенная возможность совершить суицид:

- Что это? **Не врожденная смелость!** Это привыкание к боли и страху смерти, которое формируется через опыт:
 - Физическая боль (травмы, насилие, самоповреждающее поведение).
 - Виртуальный опыт (сцены жестокости в играх и фильмах).
 - Предыдущие суицидальные мысли и попытки.

Механизм формирования: Истинная попытка случается, когда одиночество, ненависть к себе и утрата страха смерти совпадают в **одной точке**.

3. Когнитивная модель (Аарон Бек)

Основная идея: Суицидальное поведение – следствие системных ошибок в мышлении, которые закрепляются в порочном круге. Мышление подростка заводит его в глухую ловушку.

Ключевые понятия:

- **Негативная когнитивная триада:**
 1. Негативный взгляд **на себя:** «Я неудачник», «Я недостойн любви».
 2. Негативный взгляд **на мир:** «Все против меня», «Мир враждебен».
 3. Негативный взгляд **на будущее:** «Ничего хорошего меня не ждет», «Будущее беспросветно». Это чувство **безнадежности** – ключевой предиктор суицида.
- **Когнитивные искажения («слепые зоны» мышления):**
 - **Черно-белое мышление:** «Либо все идеально, либо я – полное ничто».
 - **Катастрофизация:** «Любая проблема – конец света».
 - **Сверхобобщение:** «Провалил один экзамен – значит, я полный неудачник».
 - **Туннельное видение:** Неспособность увидеть иные пути решения проблемы, кроме суицида.

Механизм формирования («Порочный круг»):

1. Возникают **автоматические негативные мысли** («Я ни на что не гожусь»).
2. Они вызывают шквал **болезненных эмоций** (стыд, отчаяние, вина).
3. Подросток пытается справиться **дезадаптивно** (алкоголь, агрессия, самоповреждение).
4. Это дает временное облегчение, но в итоге **подтверждает** исходные негативные мысли: «Да, я действительно ужасный».
5. Круг замыкается, рождается **безнадежность** и формируется **суицидальный кризис**.

Главный вывод модели Бека: Суицидальные мысли – это не просто «плохое настроение», а системная ошибка мышления.

ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ: МИШЕНИ ПОМОЩИ И АЛГОРИТМЫ РАБОТЫ

Знание моделей позволяет перейти от интуитивных действий к целенаправленной работе по конкретным мишеням.

Четыре ключевые мишени помощи:

1. Эмоциональная сфера (фокус по Джойнеру)

Цель: Снижение чувства брошенности, восприятия себя как бремени и безнадежности.

Что делать?

- Создавать атмосферу принятия и включенности в классе/группе.
- Проявлять искренний интерес к личности подростка, его проблемам.
- Вербализировать его ценность: «Мне важно твое мнение», «Я рад тебя видеть».
- Работать с **безнадежностью**, мягко показывая возможности и перспективы.

2. Когнитивная сфера (фокус по Беку)

Цель: Коррекция ошибок мышления, расширение «туннельного зрения».

Что делать?

- **Педагог как «радар»:** Ежедневно отслеживать в речи учеников когнитивные индикаторы:
 - «Никогда не сдам экзамен» → **сверхобобщение**.
 - «5 вместо 7 – провал» → **черно-белое мышление**.
 - «Выхода нет» → **туннельное видение**.
- Аккуратно и доброжелательно оспаривать эти искажения: «Ты действительно считаешь, что никогда и ничего не получится? Давай вспомним, когда у тебя получалось».
- Помогать находить альтернативные пути решения проблем.

3. Поведенческая сфера (фокус по модели развития)

Цель: Работа с импульсивностью, агрессией, обучение адаптивным копинг-стратегиям (стратегиям совладания со стрессом).

Что делать?

- Обучать навыкам саморегуляции (техники дыхания, перерывы).
- Вместе искать здоровые способы выражения гнева и агрессии (спорт, творчество).
- Помогать осваивать навыки планирования и решения проблем.

4. Контекстуальные факторы

Цель: Устранение внешних факторов риска.

Что делать?

- **Работа с семейной системой** (во взаимодействии с психологом).
- **Критически важно: ограничение доступа к средствам суицида.**

Проводить разъяснительные беседы с родителями о необходимости контроля за лекарствами, оружием, ограничении доступа к открытым окнам, крышам и т.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ: КОМАНДНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Интеграция мишеней в систему профилактики согласно Методическим рекомендациям по организации в учреждении образования работы по профилактике суицидального поведения обучающихся

1. Первичная (общая) профилактика. Своевременное выявление учащихся с изменениями психоэмоционального состояния, склонных к суицидальным действиям.

Мишень «Эмоции» (одиночество, чувство бремени)

- Проведение занятий по развитию коммуникативных компетенций
- Организация акций и флешмобов для усиления антисуицидальных барьеров
- Формирование позитивного образа Я через тренинговые занятия

Мишень «Мышление» (ошибки мышления)

- Обучение критическому мышлению в рамках профилактических мероприятий
- Развитие навыков распознавания манипуляций
- Проведение классных часов по формированию позитивно-ориентированной личности

Мишень «Поведение» (импульсивность)

- Обучение методам саморегуляции эмоциональных состояний
- Развитие стрессоустойчивости через групповые занятия
- Формирование навыков отказа и сопротивления внушению

Мишень «Контекст» (семейная система)

- Реализация программ по развитию благополучных детско-родительских отношений
- Вовлечение родителей в образовательный процесс
- Повышение компетентности родителей в вопросах профилактики

2. Вторичная профилактика. Своевременное выявление учащихся с изменениями психоэмоционального состояния, склонных к суицидальным действиям.

На этапе текущего наблюдения (все педагоги):

- **Мишень «Эмоции»:** фиксация эмоциональных индикаторов: депрессивное настроение, резкие перемены настроения, тоска, раздражительность, тревога, чувство безысходности; отслеживание угнетенного состояния или неадекватных реакций на радостные события.

- **Мишень «Мышление»:** выявление когнитивных индикаторов: негативные высказывания о себе, мире и будущем; наблюдение за проявлениями «туннельного видения» - неспособности видеть альтернативные решения проблем; фиксация нарушений внимания и снижения качества работы.

- **Мишень «Поведение»:** отслеживание поведенческих индикаторов: уход из дома, пренебрежение внешним видом, изоляция от окружающих; фиксация отказа от совместной деятельности, излишнего риска в поступках; наблюдение за изменениями аппетита, признаками постоянной усталости; отмечание случаев «приведения дел в порядок».

- **Мишень «Контекст»:** выявление коммуникативных индикаторов: прямые или косвенные высказывания о суицидальных намерениях; фиксация предпочтения тем о смерти и самоубийствах; наблюдение за речевыми особенностями: замедленная речь, тихий голос, патетические интонации; отслеживание ситуативных индикаторов: конфликты с родителями, педагогами, сверстниками; переживание потерь и унижений.

На этапе скрининга (педагог-психолог):

срок проведения: один раз в год (сентябрь-октябрь)

Для обучающихся 10-13 лет:

- Шкала определения уровня депрессии В. Зунга в адаптации Т.И. Балашовой (Zung Self-Rating Depression Scale)
- Тест уровня школьной тревожности Б.Н. Филлипса
- Социометрия Дж. Морено

Для обучающихся 14-17 лет:

- Шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory, BDI)
- Шкала тревоги Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина (State Trait Anxiety Inventory – STAI)
- Социометрия Дж. Морено

На этапе углубленной диагностики обучающихся группы риска (педагог-психолог):

Перечень методик для углубленной диагностики обучающихся 10-13 лет:

- Скрининг-интервью для выявления суицидального риска у детей и подростков (Приложение 4 Инструкции об определении суицидального риска и алгоритме действий медицинских и иных работников при оказании медицинской помощи лицам с установленным риском суицидального поведения, а также совершившим самоповреждение (суицидальную попытку), утвержденной приказом МЗ РБ № 480 от 22.04.2020 г. «О мерах по оптимизации профилактики суицидов в Республике Беларусь»).
- Опросник уровня агрессивности А. Басса, А. Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI).
- Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН) В.А. Доскина, Н.А. Лаврентьевой, М.П. Мирошникова, В. Б. Шарай.
- Тест фрустрационных реакций С. Розенцвейга.
- Опросник «Детско-родительские отношения подростков (ДРОП) – родитель глазами подростка».

Перечень методик для углубленной диагностики обучающихся 14-17 лет:

- Скрининг-интервью для выявления суицидального риска у детей и подростков (Приложение 4 Инструкции об определении суицидального риска и алгоритме действий медицинских и иных работников при оказании медицинской помощи лицам с установленным риском суицидального поведения, а также совершившим самоповреждение (суицидальную попытку), утвержденной приказом МЗ РБ № 480 от 22.04.2020 г. «О мерах по оптимизации профилактики суицидов в Республике Беларусь»).
- Шкала безнадежности А. Бека (Beck Hopelessness Inventory, ВНИ).
- Тест суицидального поведения М.В. Горской.
- Шкала субъективного ощущения одиночества Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона (UCLA Loneliness Scale).
- Опросник «Детско-родительские отношения подростков (ДРОП) – родитель глазами подростка».
- Шкала семейной гибкости и сплоченности Д.Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави в адаптации М. Перри (FACES-5).

Важно! Скрининг-интервью является комплексной методикой, затрагивающей все четыре сферы.

3. Третичная профилактика. Индивидуальная (групповая) психологическая коррекция.

Мишень «Эмоции»

- Психологическая коррекция чувства одиночества и безнадежности
- Развитие навыков саморегуляции эмоциональных состояний
- Работа с принятием уникальности собственной личности

Мишень «Мышление»

- Коррекция когнитивных искажений через индивидуальные занятия
- Формирование позитивного образа Я
- Развитие навыков принятия решений в ситуациях жизненного выбора

Мишень «Поведение»

- Обучение эффективным способам совладания с трудными ситуациями
- Развитие коммуникативных способностей и навыков взаимодействия
- Отработка техник поведения в конфликтных ситуациях

Мишень «Контекст»

- Работа с семьей по созданию поддерживающей среды
- Информирование законных представителей о выявленных проблемах
- Организация взаимодействия с социальным окружением обучающегося

Примечание: В сложных случаях, когда работа с мишенями не приносит результата, рекомендуется обращение за супервизией в Республиканский центр психологической помощи.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА НАБЛЮДЕНИЯ ПЕДАГОГАМИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНОЙ МИШЕНИ

1. Наблюдение за речевыми проявлениями:

Фиксация высказываний, отражающих негативную триаду:

- О себе: «я неудачник», «у меня ничего не получается»
 - О мире: «все против меня», «мир несправедлив»
 - О будущем: «ничего хорошего меня не ждет», «все бессмысленно»
- Отслеживание проявлений «туннельного видения»:
- Фразы типа «выхода нет», «это единственный способ»
 - Неспособность предложить альтернативные решения проблем

2. Наблюдение за учебной деятельностью:

Фиксация нарушений внимания:

- Снижение концентрации на уроках
 - Ухудшение качества выполняемых заданий
 - Трудности с усвоением нового материала
- Отслеживание когнитивной ригидности:
- Неспособность изменить подход к решению задачи
 - Повторение одних и тех же ошибок

3. Наблюдение за коммуникацией:

Выявление тематики разговоров:

- Постоянное обсуждение тем смерти, самоубийств
- Пессимистичные высказывания о жизни

Фиксация речевых особенностей:

- Замедленная речь
- Краткость ответов
- Монотонный голос

4. Действия при выявлении признаков:

- Проведение индивидуальной беседы для прояснения ситуации
- Фиксация наблюдений в установленной форме
- Немедленная передача информации педагогу-психологу
- Обеспечение конфиденциальности полученных данных

Важно: При выявлении у обучающегося индикаторов суицидального поведения классный руководитель, куратор учебной группы проводит с обучающимся индивидуальную беседу, проясняющую ситуацию и передает информацию педагогу-психологу для оказания психологической помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ

Объединив все три теории, мы получаем полную картину: от семейных корней проблемы до мысленных ловушек и конкретных условий, которые «включают» попытку.

Новый профессиональный уровень – это:

- Работать не наугад, а **целенаправленно**.
- Не просто утешать, а **работать с одиночеством**.
- Не просто уговаривать, а **расширять туннельное видение**.
- Не просто беседовать с родителями, а **обсуждать вопрос ограничения доступа к средствам суицида**.

Вместе, действуя системно и научно обоснованно, мы можем сделать очень многое для спасения жизней наших подростков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактика суицидального поведения – это не задача одного специалиста, а результат слаженной работы команды. Педагог выступает как чуткий «радар», замечающий изменения. Социальный педагог – как «координатор», связывающий ресурсы. Психолог – как «эксперт», оказывающий квалифицированную помощь. Использование единого понятийного аппарата, представленного в этом материале, и четкое следование алгоритмам действий позволят создать в вашем образовательном учреждении эффективную систему помощи и поддержки для каждого обучающегося, оказавшегося в кризисной ситуации.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Дмитрий Сенников – педагог-психолог отдела психологической помощи в кризисных ситуациях Республиканского центра психологической помощи Института психологии БГПУ.

Адрес центра:

г. Минск, ул. Чюрлёниса, 3 Телефон:

+375 17 300 10 06

Сайт центра: <https://rcpp.by/>

A1 (личный номер)

+375 29 636 53 62

Мессенджеры: Telegram, Viber, WhatsApp, Signal.

Рекомендовано к подписке:



FB



ВК



Инстаграм



X

Удачи и вдохновения!

