



**Қарағанды облысында білім беруді дамытудың  
оқу-әдістемелік орталығы**

**Қарағанды облысы  
білім беру ұйымдарындағы  
жасөспірімдер арасында өз-өзіне  
қол жұмсаудың алдын алу бойынша  
әдістемелік нұсқаулық**

**Методические рекомендации  
по профилактике суицида  
среди несовершеннолетних  
в организациях образования  
Карагандинской области**

**Қарағанды 2018**

УДК 371  
ББК 74.20  
М - 54

**Құрастырушы:** «Қарағанды облысында білім беруді дамытудың оқу-әдістемелік орталығы» КМҚК қосымша білім беру және тәрбиелік-ұйымдастырушылық инициативаларды дамыту бөлімі

**Составитель:** КГКП «Учебно-методический центр развития образования Карагандинской области», отдел дополнительного образования и развития организационно-воспитательных инициатив

**М - 54 Қарағанды облысы білім беру ұйымдарындағы жасөспірімдер арасында өз-өзіне қол жұмсаудың алдын алу бойынша әдістемелік нұсқаулық.** – Қарағанды: ҚО ББД ОӘО, 2018. – 96 б.

**Методические рекомендации по профилактике суицида среди несовершеннолетних в организациях образования Карагандинской области.** – Караганда: УМЦ РО КО, 2018. – 96 с.

ISBN 978-601-7950-21-7

*Әдістемелік нұсқаулық Қарағанды облысының прокуратурасымен; Қарағанды облысы ІІБ ЖПҚ ЮПБ; Қарағанды облысының денсаулық сақтау басқармасымен келісілген.*

*Методические рекомендации согласованы с прокуратурой Карагандинской области; ОЮП МПС ДВД Карагандинской области; управлением здравоохранения Карагандинской области.*

Әдістемелік нұсқаулықта жалпы білім беру ұйымдарындағы жасөспірімдер арасында өз-өзіне қол жұмсаудың алдын алу бойынша материалдар берілген.

Бұл әдістемелік нұсқаулық педагог-психологтарға, білім беру ұйымдарының басшыларына, тәрбие ісі жөніндегі орынбасарларына арналған.

Нұсқаулықтағы материалдар тек ұсыныстық сипатта.

В методических рекомендациях представлены материалы по профилактике суицида среди несовершеннолетних в организациях общего среднего образования.

Настоящие методические рекомендации адресованы руководителям организаций образования, педагогам-психологам, заместителям директоров по воспитательной работе, социальным педагогам.

Предлагаемые материалы носят сугубо рекомендательный характер.

ҚО ББД ОӘО әдістемелік кеңесі ұсынады  
07.06.2018 ж. № 3 хаттама  
Рекомендовано методическим советом УМЦ РО КО  
протокол № 3 от 07.06.2018 г.

УДК 371  
ББК 74.20

ISBN 978-601-7950-21-7

## Мазмұны

<b>Кіріспе</b>	<b>4</b>
<b>I бөлім. Балалар – суицид құрбандары</b>	<b>5 -7</b>
<b>II бөлім. Суицид, суицидтік жүріс - тұрыс белгілері</b>	<b>8 - 15</b>
1. Суицид ұғымы туралы	8
2. Суицидтік тәуекел тобы	8
3. Өз-өзіне қол жұмсаудың түртікілері мен себептері	8 - 12
4. Суицидтік ниеттердің шкалалары	12 - 15
<b>III бөлім. Дағдарыстағы адамға көмек көрсету</b>	<b>16 - 20</b>
<b>IV бөлім. Мектепте суицидтік жүріс-тұрыстың алдын алу</b>	<b>21 - 29</b>
<b>V бөлім. Қарағанды облысында өз-өзіне қол жұмсаудың алдына алу бойынша іс-шаралар</b>	<b>30 - 49</b>
1. Қарағанды облысында жасөспірімдер арасында өз-өзіне қол жұмсаудың алдын алу Жобасын енгізу бойынша жол картасы	31
2. Өз-өзіне қол жұмсаудың барлық деңгейлерінде сектор аралық өзара ықпалдастық алгоритмі	31 - 34
3. Мобильді топтың жұмысы бойынша материалдар	35 – 44
4. Ақпараттар ағынын қауіпсіз пайдалану	45 – 48
Әдебиеттер тізімі	49

## КІРІСПЕ

Бала өмірдің басталуын бейнелейді, оның алдында сан тарау жолдар мен мүмкіндіктер тұрады, адамның өмірде көретіндерінің барлығы әлі алда тұрады. Бала өлімі, ақылға сыймастай еш қисынсыз және ең қайғылы оқиға болар. Егер ауыр науқастан болған өлімді қалай болғанда да көндігіп, қабылдауымызға тура келетін болса, өзіне-өзі қол жұмсаудың салдарынан келген өлім ашық күнде найзағай ойнағандай болары хақ. Адамдар бұл қорқынышты шындықты – баланың немесе жасөспірімнің өмірден өз еркімен кетуін қабылдаудан бас тартады.

Өз-өзіне қол жұмсау әлемдегі өлім себептерінің ішінде сегізінші орында болса, мәжбүрлі өлім себептерінің арасында алғашқы орында тұр. Күн сайын әлемде 3 мыңдай адам өмірден өз еркімен кетеді. Суицидтің кесірінен жыл сайын бір миллиондай адам жарық күнмен қоштасса, 10 миллион мен 20 миллионның арасында суицидтік әрекет жасалады. Өз-өзін өлімге қиятындардың арасында әсіресе жастардың үлесі жоғары: ол 15 пен 44 жас аралығындағы адамдардың өлім себептері тізімінде алғашқы үштікке кіреді, ал өлім себептерінің жалпы статистикасында 13-ші орында.

Біріккен Ұлттар Ұйымы Балалар қорының және Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымдарының 2012 және 2013 жылдардағы мәліметтері бойынша Қазақстан суицидтен қайтыс болған жасөспірім ұл балалар саны бойынша екінші, ал жасөспірім қыз балалар саны бойынша бірінші орында. 10-14 жас аралығындағы жасөспірім ұл балалар мен қыз балалардың қайтыс болу коэффициентінің деңгейі бойынша Қазақстан бірінші орынға шыққан.

2004 жылы Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымы (БӘДСҰ) «мектеп жастар арасында денсаулықты нығайту мен алдын алу бойынша іс-шараларды жүргізуге ең қолайлы орын» деп анықтады. Мектеп – бұл жасөспірімдердің үйінен тыс уақытының көп бөлігін өткізетін жер, мұнда жеке дағдылардың дамуымен қатар, салауатты өмір салты қалыптасады, сонымен бірге мектеп дегеніміз - түрлі маңызды қиындықтарға толы өмір кезеңдерімен тығыз байланысты. Бұл өз кезегінде суицидтік жүріс-тұрысқа бейім жасөспірімдерді анықтауға болатын ең қолайлы орын болып табылады.

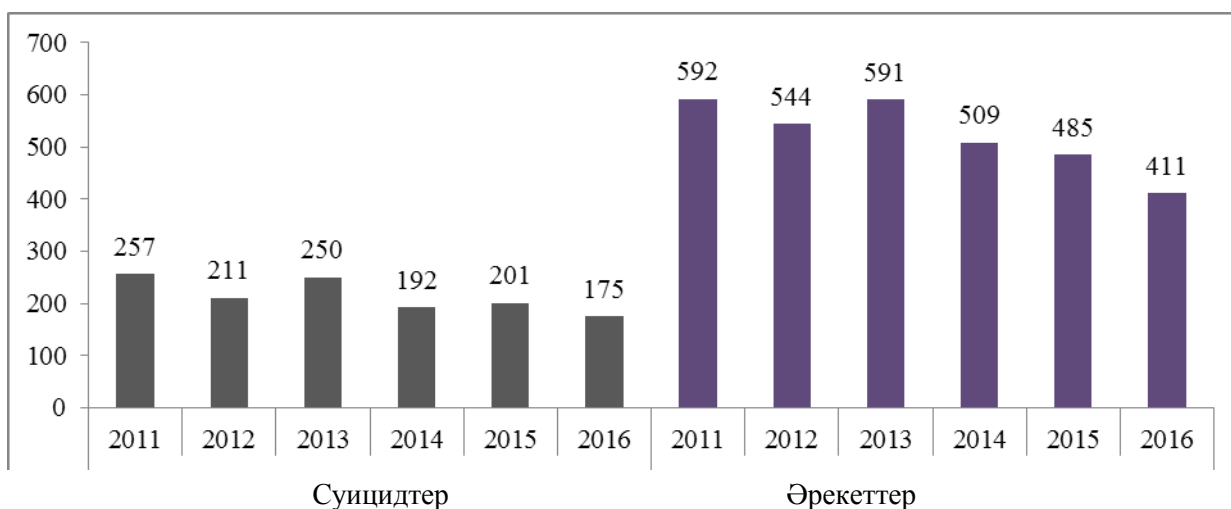
Бүгінгі таңда суицидтік тәуекелге баруды анықтауға бағытталған психодиагностикалық құралдардың сан алуан түрі бар, алайда олардың барлығын бірдей мектеп жасындағы және жасөспірімдік кезеңдегі балаларға қолдануға келе бермейді. Әрбір нақты жағдайда психолог зерттеу мақсаттарына, сыналушылардың психологиялық, жастық ерекшеліктеріне және т.б. анағұрлым сәйкес әдістемелерді өз бетінше таңдайды. Дегенмен, өз-өзіне қол жұмсауға тәуекел етудің шынайы деңгейін бағалау, алдын алу шараларын тиімді жоспарлау мен жүзеге асыру, сонымен қатар қажетті жағдайда коррекциялық іс-шараларды атқару кешенді түрде психологиялық диагностика жасау арқылы ғана мүмкін болмақ.

## I бөлім. Балалар – суицид құрбаны

«2016 жылы ҚР балалардың жағдайы туралы» Баяндама нәтижелері бойынша жасөспірімдердің өз еркімен өмірден кетуі мәселелі сұрақ ретінде көтерілген болатын. Елімізде өз-өзіне қол жұмсау оқиғаларының статистикасы азайғанына қарамастан жағдай бәрібір қауіпті болып саналады және барлық жауапты мемлекеттік мекемелер мен қоғамдық ұйымдардың бақылауына алынған.

Құқықтық статистика және арнайы есеп комитетінің (ҚСАЕК) мәліметтері бойынша 2011-2016 жылдар аралығында барлық мемлекеттік мекемелер, қоғамдық ұйымдар тарапынан атқарылған іс-шаралардың арқасында аяқталған суицид және өз-өзіне қол жұмсау әрекеттері санының азаюына қол жеткізілген. 2011 жылмен салыстырғанда суицид саны 31,9%-ға, суицидтік әрекеттер 30,5%-ға кеміген.

### *1-диаграмма. 2011-2016 ж.ж. суицид және суицидтік әрекеттер динамикасы, оқиғалар.*



Дерек көзі: ҚР ҚСАЕК

2016 жылдың нәтижелері бойынша аяқталған суицид көрсеткіштері ең жоғары ШҚО-да – мектеп жасындағы және оқу оқитын жастардың 100 мың адамға 11,7 жағдай, Ақмола облысында – 11,2 жағдай, Ақтөбе мен СҚО және ШҚО – 8,3 жағдай. Осылайша, оңтүстіктен солтүстікке қарай өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерінің күшеюі байқалады, ал ең күштілері елдің солтүстік аймақтарында болған.

Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының 2012-жылға халықаралық салыстырулары бойынша 5-тен 14 жасқа дейінгі аралықта өз-өзіне қол жұмсау бойынша Қазақстан әлемде 9 –орында, ал 15 жас пен 29 жас аралығында – төртінші. 2013 жылғы ақпаратқа сүйенсек, 15 жас пен 19 жас аралығындағы әрбір 12-ші жасөспірім өмірден кетуге әрекет жасаған<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>

**1-кесте. 2016ж. аймақтарда мектеп жасындағы 100 000 балаға шаққандағы суицидтер және суицидтік әрекеттер.**

<b>Аймақ</b>	<b>Суицидтер</b>	<b>Әрекеттер</b>
Ақмола	11,2	15,9
Ақтөбе	8,3	22,2
Алматы	5,4	3,0
Атырау	4,2	14,1
БҚО	11,7	5,4
Жамбыл	4,5	10,7
Қарағанды	4,8	12,0
Қостанай	6,0	24,1
Қызылорда	5,8	7,7
Маңғыстау	3,1	7,6
ОҚО	5,5	8,1
Павлодар	2,0	24,0
СҚО	7,7	14,1
ШҚО	7,6	20,7
Астана қ.	3,9	28,5
Алматы қ.	2,4	17,7

Дерек көзі: ҚР ҚСАЕК, транспорттық аймақтарды есепке алмағанда, 21-С – арнайы аймақ.

Бұрынғы социалистік жүйедегі елдер арасында 10-14 жас аралығындағы балалардың өз-өзіне қол жұмсау жағдайларын 2014 жылғы салыстырулар бойынша ел ішіндегі суицидтік әрекеттер мен оқиғалардың азайғанына қарамастан Қазақстан бұл өкінішті статистикада Қырғызстан мен Өзбекстан мемлекеттерімен бірге лидерлер қатарында қалып отыр.

2017 жылдың 9 айында 129 суицид фактісі және 294 суицидтік әрекет тіркелсе, 2016 жылдың 9 айында – 140 факт және 316 әрекет белгілі болған. Осылайша, 2017 жылдың ағымдағы көрсеткіші 2016 жылдың сондай кезеңіне қарағанда аз: суицид фактлері бойынша 7,8%-ға және суицид әрекеттері бойынша 6,9%-ға айырмашылық бар.

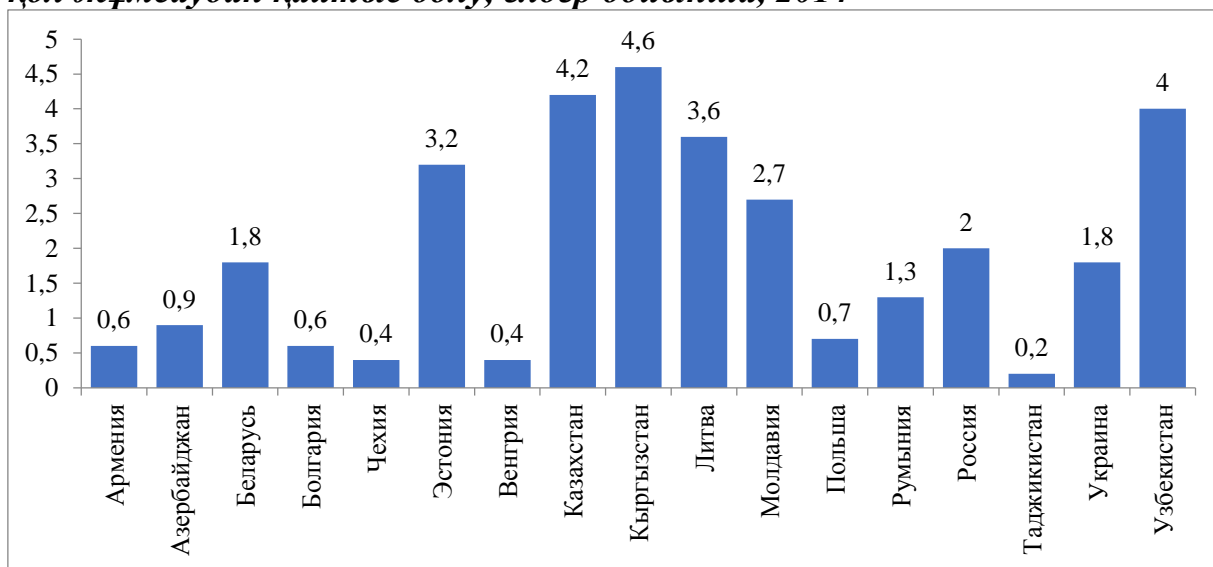
Суицидтік жүріс-тұрысты аймақтар бойынша салыстырулардың нәтижесі Павлодар, Қостанай, Ақмола облыстарында аяқталған суицидтер санының айтарлықтай өскенін, оны жасауға әрекеттенулер БҚО, Алматы, ОҚО, Қостанай, Қарағанды облыстарында арта түскенін көрсетеді.

Гендерлік арақатынас келесідей бөлінген: ұлдар (65,7%-115 жағдай) қыздарға (34,3% - 60 жағдай) қарағанда 2 есе көп өз-өзіне қол жұмсаған. Сонымен қатар, суицидтік әрекеттердің көп бөлігі қыздарда 79,6% (327 жағдай) байқалады, ұлдарда 20,4% (84 жағдай), айырмашылық 3,9-ға дейін. Көбінесе бұлар ересек жасөспірімдер.

Суициденттер құрамында 15-17 жас аралығы басым болып келеді, 111 факт немесе 63,4%. Ресми мәліметтерге сәйкес суицид себептерін талдау көрсеткендей 4,5% суицид жағдайлары жалғыздық сезімі немесе бас тартуға

байланысты, 2,2% жағдайда отбасының ішіндегі қақтығыстарға байланысты болған, сондай-ақ жақындарын жоғалту, қорқыныштар, қолайсыз тұрмыстық жағдайлар да әсерін тигізген. Өкінішке орай, 53% жағдайда себебін анықтау мүмкін болмаған.

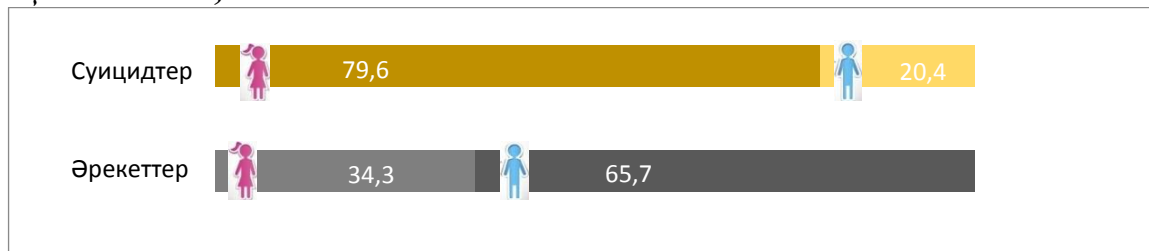
**2-диаграмма. 100 мың адамға шаққанда 10-14 жас аралығындағы өзіне-өзі қол жұмсаудан қайтыс болу, елдер бойынша, 2014**



Дерек көзі: TransMonEE 2016 Database, UNICEF Regional Office for CEE/CIS

<http://www.transmonee.org/databases.php>

**3-диаграмма. Суицидтер және суицидтік әрекеттер гендерлік арақатынаста, 2017ж. 9 айы**



Дерек көзі: ҚР ҚСАЕК

### **Анықтама.**

2015 жылы Ы.Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы қазақ және орыс тілдерінде «Балаларда суицидтік жүріс-тұрыстардың алдын алу бойынша ата-аналарға арналған кеңестер» әдістемелік нұсқаулығын шығарған болатын.

Әдістемелік нұсқаулықта кәмелеттік жасқа толмағандардың суицидтік жүріс-тұрыстарының алдын алуға мүмкіндік беретін ата-аналарға арналған психологиялық және тәжірибелік іс-шаралар кешені берілген, балалардың әр түрлі өмір кезеңдерінде болатын суицидтік жүріс-тұрыстар туралы басты ұғымдар, олардың негізгі түрткілері, себептері мен ерекшеліктері анықталған.

***Балалардағы суицидтік жүріс-тұрыстардың алдын алу бойынша ата-аналарға арналған кеңестер. Әдістемелік кеңестер. – Астана: Ы.Алтынсарин ат. Ұлттық білім академиясы, 2015.***

## II бөлім. Суицид, суицидтік жүріс-тұрыстың белгілері

**Суицидтік жүріс-тұрыс** – экстремалды жағдайларға адамның жалпы жүріс-тұрыстық жауап беру түрлерінің бірі.

**Суицидтік жүріс-тұрыс** тұлғаның өз басынан қақтығыстарды өткерген кездегі элеуметтік –психологиялық бейімделмеуінің салдары болып табылады және диагностикалық анықтауларға қарамастан барлық суициденттерде кездеседі.

**Суицид** – нәтижесі өлімге апаратын өзіне-өзі қасақана зиян келтіру (өз өмірін қию).

### 1. Суицид туралы ұғым

Суицид – адамның өз қолымен саналы түрде өмір сүруді тоқтатуы. Өз-өзіне қол жұмсаудың жоспарлы және импульсивті түрлерін ажыратады.

Суицидтік жүріс-тұрыс көбінесе түпкі мақсат ретінде өлімге бағытталмайды. Ол, ең бастысы, өмір сүруге құштарлықты аңғартады, тек осындай өмір емес, одан басқаша жағдайда өмір сүруді қалайтынын көрсетеді. Адам кез келген әдіспен, тіпті ол радикалды болса да өз өміріне өзгеріс жасауға тырысады.

Суицидтік әрекет – тіл табысудың бұрмаланған түрі, бұл адамның шұғыл көмек қажет ететіндігін көрсететін жан айқайы.

Аяқталған суицид – өзін-өзі қабылдамау, тіл табысудан және өмірінде әлдеқандай өзгерістерді жасау мүмкіндігінен толық бас тарту.

### 2. Суицидтік тәуекел тобы:

- жастық, жасөспірімдік кезең өкілдері;
- тұлғааралық қарым-қатынастарда бұзылыстары бар жасөспірімдер;
- жалғыздық сезінетіндер;
- алкоголь немесе есірткіні жиі қолданушылар;
- девиантты немесе қылмыстық жүріс-тұрыстармен ерекшеленетіндер;
- өзіне шамадан тыс сыни көзқараста болатындар;
- жақын уақытта кемсіту көргендер немесе қайғылы оқиғаларды бастан кешіргендер;
- өмірден күткен үміттері мен шынайы жетістіктері арасындағы сәйкессіздіктерге көз жеткізгендер;
- жазылмайтын науқасқа шалдыққандар немесе айналасындағылардың одан бас тартуы.

### 3. Өзіне-өзі қол жұмсау түрткілері мен себептері

Өзіне-өзі қол жұмсаудың ерекшелігі сол, оған себепші болған нағыз түрткілерді анықтау аса қиын.

**Суицидтік іс-әрекеттердің түрткілері мен себептері (А.Амбрумова):**

#### 1. Жеке-отбасылық қақтығыстар:

- туыстармен және айналасындағылардың әділетсіз көзқарасы;
- қызғаныш, жұбайлардың көзге шөп салуы, ажырасу;



- «басқа маңыздыларынан» айрылу;
- маңызды қажеттілікті қанағаттандыруға бөгет болу;
- «басқа маңыздылардың» жүріс-тұрыстарына немесе жеке қасиеттеріне көңілі толмау;
- жалғыздық;
- сәтсіз махаббат;
- айналасындағылардың қамқорлығы мен көңіл бөлудің жетіспеушілігі;
- жыныстық жетілмеу.

## 2. Психикалық денсаулықтың жағдайы:

- дені сау тұлғалардың шынайы қақтығыстары;
- патологиялық түрткілер (психикалық іс-әрекеттің бұзылыстарымен шартталған).

## 3. Физикалық денсаулықтың жағдайы:

- соматикалық аурулар, физикалық қиыншылықтар;
- сұрықсыз болу.

## 4. Әлеуметке қарсы жүріс-тұрыстарға байланысты қақтығыстар:

- сот алдындағы жауапкершіліктен қауіптену;
- басқа да жазалар мен ұятты болудан қорқу;
- адамгершілікке қарсы іс-әрекеті үшін өзін-өзі жазғыру.

## 5. Кәсіби немесе оқу саласындағы қақтығыстар:

- жұмыста немесе оқуда жағдайының болмауы, сәтсіздікке ұшырау, беделін жоғалту;
- кәсіби немесе оқу міндеттерін орындауда әділетсіз талаптарды қою.

## 6. Материалдық-тұрмыстық қиыншылықтар.

*Аталған түрткілердің көбісі жастық кезең өкілдерін суицидтік жүріс-тұрысқа итермелейді.*

### **Суицидтердің себептері (А.Е.Личко):**

- сүйікті адамын жоғалту;
- шаршап-шалдығу;
- ар-намыстың қорлануы;
- алкогольизм, нашақорлық пен таксикоманияның кесірінен тұлғаның қорғаныс механизмінің бұзылуы;
- өз тұлғасын өз-өзіне қол жұмсаған адамға ұқсатуы;
- басқа да себептерге байланысты әр түрлі аффективті реакциялар.

### **Күшейген суицидтік тәуекелдің экстраперсоналды факторлары (А.Амбрумова, В.Тихоненко):**

- 1) психоздар және шекаралық психикалық бұзылыстар;
- 2) суицидтік мағынадағы сөздер, суицидтік әрекеттердің қайталануы, ерте постсуицидтік кезең (үш айға дейін);
- 3) жасөспірімдік кезең;
- 4) экстремалды, әсіресе, маргиналды жағдайлар (түрмеге қамалу, жалғыздық және т.б.);
- 5) отбасында және қоғамда алатын орнын, әсіресе құрбыларының алдында абыройын жоғалту;

- 6) қақтығыстық жағдай және психикалық жарақат алу;
- 7) ішкілікке салыну және күшті әсерлі психотроптық заттар қолдану.

### **Күшейген суицидтік тәуекелдің интраперсоналды факторлары:**

- 1) мінез акцентуациясы, әсіресе, эпилептоидтік және циклоидтік сипаттағы түрлері;
- 2) эмоционалды жағдайларға шыдамдылықтың төмендеуі;
- 3) тіл табысу жүйесінің толыққанды болмауы;
- 4) тұлғаның мүмкіндіктеріне өзіндік бағаның сәйкессіздігі;
- 5) өмірлік құндылықтарды анықтайтын мақсаттардың болмауы немесе оларды жоғалту.

### **Суицидтердің айрықша белгілері (Э.Шнейдман):**

1. Суицидтегі жалпы мақсат шешімді іздеу болып табылады.
2. Сананы тоқтату суицидтегі жалпы міндет.
3. Суицидтің ортақ стимулы адам төзгісіз психикалық ауырсыну.
4. Суицид кезіндегі жалпы стрессор фрустрацияға ұшыраған психологиялық қажеттіліктер.
5. Суицидтегі жалпы эмоция – жәрдемсіз қалу, үмітсіздік.
6. Суицидке жалпы ішкі көзқарас екіжақтылық.
7. Суицид кезіндегі ортақ психикалық жағдай когнитивтік сфераның тарылуы.
8. Суицид кезіндегі ортақ әрекет - қашу (агрессия).
9. Суицид кезіндегі жалпы қарым-қатынастық әрекет ол өзінің ниеті туралы хабарлау.
10. Жалпы заңдылық – тұлғаның өмірлік жалпы жүріс-тұрысына (паттерндерге) суицидтік ерекшеліктердің тән болуы.

### **Суицидтік жүріс-тұрыстың белгілері**

- Тұйықталу.
- Сылбырлық, созылмалы шаршаңқылық, анық ойлауға қабілетсіздік.
- Қырсықтық, кінәмшілдік.
- Күйзеліс.
- Агрессивтілік.
- Тәбеттің бұзылуы.
- Айналасындағыларға сыйлықтар тарату.
- Психологиялық жарақат.
- Жүріс-тұрыстағы өзгерістер.
- Қорқыту.
- Ұйқының бұзылысы.
- Белсенді түрде алдын ала дайындалу.

### **Суицидтік қауіп-қатердің жағдайлық индикаторлары:**

- ата-анасымен қақтығыстар;
- мұғалімдермен қақтығыстар;

- дос немесе жақсы көретін адамдарымен арадағы қақтығыстар;
- жақын адамынан айырылу (қайтыс болуы, ажырасу);
- мәжбүрлі әлеуметтік оқшаулану (тұрғылықты мекен-жайдың ауысуы);
- сексуалды зорлық;
- қажетсіз жүктілік;
- «абыройдан айырылу» (ұят, өз ортасында кемсіту).

***Суицидтік қауіп-қатердің жүріс-тұрыстық индикаторлары:***

- психобелсенді заттар, алкогольдік ішімдіктерді зиянды мөлшерде қолдану;
- әскейп-реакциялар (үйден кету);
- күнделікті белсенділіктің күрт төмендеуі;
- өзінің сырт келбетін ұнатпау;
- айналасындағыларға немқұрайлы көзқарас таныту, олардың жайлы тұрмыс-тіршілігіне жеккөрушілікпен қарау;
- қарым-қатынастан кету, достары мен отбасынан оқшаулану;
- қоғамдық жұмыстардан, бірлесіп атқаратын іс-әрекеттерден бас тарту;
- өз әрекеттерінде шамадан тыс тәуекелге бару;
- тәбеттің жоғалуы немесе күшеюі;
- үнемі шаршау белгілері;
- бейіттерге бару;
- азалы немесе қайғылы музыкаларды жиі тыңдау;
- «өз ісін ретке келтіру»;
- айналысатын сүйікті істеріне қызығушылықтың жоғалуы.

***Коммуникативті белгілер:***

- физикалық жетіспеушілікке шағымданудың күшеюі;
- ұйқының қанбауы немесе ұйқышылдыққа шағымдану;
- ақырын сөйлеу, баяу, монотонды дауыс, қысқа жауап қату немесе мүлде жауапсыз қалу;
- жеделдетілген экспрессивті сөйлеу;
- жалынды сөйлеу, зарлау, қынқылдау;
- өлімге, өз-өзіне қол жұмсауға, өлгеннен кейінгі өмір туралы тақырыптарда сөйлесу немесе оқи бастау;
- суицидтік ниет туралы тікелей айту («өлгім келеді», «өмірді жеккөрем», «мен өзімді өлтірем»);
- суицидтік ниет туралы жанама хабарлау («жақында мұның бәрі бітеді», «олар маған істегендері үшін өкінетін болады», «мен бұған шыдай алмаймын», «мен ешкімге керек емеспін», «бұған менің шамам жетпейді»);
- өлу, өмірдің мағынасыздығы туралы әзілдеу, мысқылдау.

***Когнитивті индикаторлар:***

- күйзелістік жағдайларға тән жағымсыз триада – өз тұлғасын, қоршаған ортасын, өз келешегін жағымсыз бағалау (өз тұлғасы кейіпсіз, өмір сүруге лайықсыз боп көрінеді; әлем жоғалтулар мен көңілі қалулардан тұратындай; және өз келешегі үмітсіз, еш болашақсыз сияқты бағаланады);

- «туннельдік көрініс» - мәселені шешуде суицидтен басқа тиімді жолдарды көруге қабілетсіздік;
- істеген ісінің сапасы төмендеп, зейіннің бұзылуы.

**Эмоционалды индикаторлар:**

- күйзелістік көңіл-күй (өз тағдырына немқұрайлылық, басыңқы болу, үмітсіздік, жәрдемсіз қалу, торығу);
- көңіл-күйдің тез ауытқуға бейімділігі;
- көңілсіздік, қайғыру, уайымдау, езілу, түнеріңкі жабырқау;
- ызалылық, ашуланшақтық, ұрысқақтық, жауласушылық;
- үрейлену, орны толмас қайғыны күту, қорқу;
- торығу тұрақты көңіл-күйге айналады, торығудың шектен шыққан күйі ашыну, тығырықтан шығар жол жоқ;
- қуанышты жағдайларда түнеріңкі көңіл-күйдің тереңдеуі.

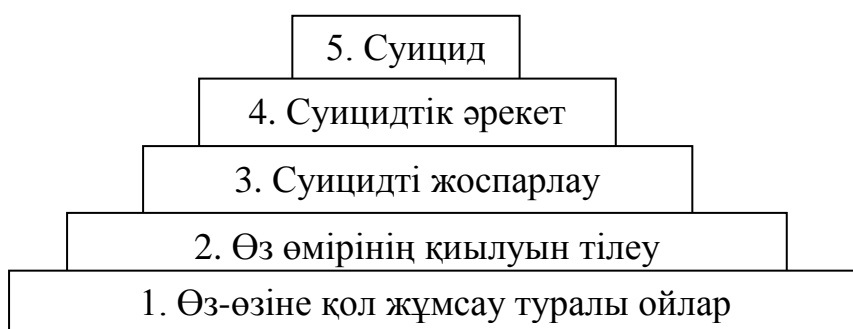
**Суицидтік қауіп-қатерді бағалау**

- бұдан бұрынғы суицидтік әрекеттер;
- күйзеліс;
- қауіп-қатер жағдайы.

**Жоғары ықтимал суицид белгілері:**

- өз өмірін қиғысы келетіні туралы ашық хабарлайтын сөздер;
- суицидтік әрекеттердің болуы мүмкіндігін жанама түрде «тұспалдау»;
- алдын ала белсенді дайындық, қажетті құралдарды мақсатты түрде іздеу;
- өз-өзіне қол жұмсау мысалдарына қадалу;
- жақын айналасындағылармен символикалы түрде қоштасу;
- өзінің жерлеуі туралы әңгімелер; өмірден кету туралы хат жазу.

**4. Суицидтік ниеттер шкаласы**



**1.** Пассивті суицидтік ойлар өз өлімін көз алдына елестету, қиялдаумен сипатталады, бірақ ол өмірін өз еркімен қиятындай белсенділік туралы емес. Бұған мысал ретінде мыналарды жатқызамыз: «өлсем жақсы болар еді», «ұйықтап кетіп, оянбай қалсам ғой», «маған бірдеңе болып, мен өліп кетсем екен» және т.с.с.

2. Өз өмірінің қиылуын ойлау, тілеу – бұл суицид көрінісінің белсенді формасы, яғни өз-өзіне қол жұмсауға бет алу, оны жүзеге асыру жолдарын жоспарлау дәрежесі оның тереңдігімен параллельді түрде өсе береді. Өз-өзіне қол жұмсаудың әдістері, әрекеттің уақыты мен орны ойластырылады.

3. Суицидті жоспарлау. Өз-өзіне қол жұмсауды ойлау, тілеу адамды оны орындауына итермелейді. Әрекеттің нақты тәсілдері, уақыты мен орны таңдап алынады.

4. Суицидтік ойлардың пайда болуынан оларды жүзеге асыруға дейінгі кезең дәстүрлі түрде суицид алдындағы (пресуицид) деп аталады. Оның ұзақтығы минуттармен есептелуі мүмкін («өткір пресуицид»).

Суицидтік әрекет – өліммен аяқталмаған, өз өмірін қиятын әдіс-құралдарды мақсатты түрде пайдалану.

Постсуицидтік кезең (постсуицид) оның «нәтижесін қорытындылаушы» құрамдас бөліктерден тұрады, өз-өзіне қол жұмсауға итермелеген қақтығыстық жағдай, «психикалық және соматикалық» компоненттерімен қоса суицидтік актінің өзі, суицидті тоқтатудың ерекшеліктері және одан кейінгі қалпына келтіру іс-шаралары, соматикалық зардаптары және асқынулар, суицидтік әрекеттен кейін қалыптасқан оған деген жаңа тұлғалық көзқарас және т.б.

Постсуицидтер кезіндегі негізгі ерекшеліктер:

а) қақтығыс және оның субъект үшін маңызы;

б) суицидтік шешімді қабылдау;

в) суицидтік мақсатқа тұлғалық көзқарас.

Өз-өзіне қол жұмсау әрекетінен кейін жақын арадағы постсуицидте негізгі үш жағдай атап көрсетіледі:

1) суицид тудырушы қақтығыстың маңыздылығы;

2) суицидтік бағдарлардың нақтылық дәрежесі;

3) орындалған әрекетке көзқарастың ерекшеліктері.

**Осының негізінде постсуицидтік қалыптың төрт түрін анықтау ұсынылады.**

*Бірінші түрі – сыни.*

1. Қақтығыстың мәні кеткен, себебі суицид алдындағы кезеңде оның маңыздылығы әсіреленген болатын. Суицидтік әрекет шиеленіскен жағдайды «шешкендей» болды.

2. Суицидтік түрткі (суицидтік бағдар) жоқ.

3. Жасалған әрекетке көзқарас – айналасындағылардың алдында ұялу, суицидтік әрекеттің өлімге апарып соғуы мүмкін екендігінен қорқу.

Постсуицидтік қалыптың бұл түрінде суицидтің қайталану мүмкіндігі минималды.

*Екінші түрі - манипулятивті.*

Қақтығыстың маңыздылығы біршама төмендеген, бірақ бұл қалыптасқан жағдайға адамның істеген суицидтік әрекетінің тікелей әсерінен болды және оны адамның пайдасына қарай жағымды өзгерістерге әкелді.

2. Суицидтік бағдар жоқ.

3. Жасалған әрекетке көзқарас – жеңіл ұялу сезімі және мұның ақыры өлімге әкелуі мүмкін екендігінен қорқу. Алайда, суицидтік әрекеттер алдағы уақытта өз мақсатына жетудің және айналасындағы жағдайға әсер етуші құрал екендігіне нақты көз жеткізуі.

Постсуицидтік қалыптардың екінші түрінде қақтығыстардың әсерінен суицидтік әрекеттердің қайталану мүмкіндігі анағұрлым арта түседі, алайда олардың маңыздылығы (өмір үшін қауіптілігі) азаяды. Шынайы қауіп-қатердің демонстративті-бопсалаушы бағыт алуы байқалады.

*Үшінші түрі – талдаушы (аналитикалық).*

1. Қақтығыс суицидент үшін бұрынғыдай маңызды.

2. Суицидтік бағдар жоқ.

3. Суицидтік әрекетке деген көзқарас – болған оқиғаға өкіну. Суицид қақтығысты шешудің қолайлы тәсілі емес екендігін түсінеді, бірақ сезімдер әлі басылмағандықтан жағдайдан шығудың басқа жолдарын іздестірумен болады. Егер ондай шешім табылмаған күнде, сонымен қатар қақтығыстық жағдай субъект үшін адам төзгісіз қиындық туғызса, онда суицид қайталануы ықтимал, және бұл жолы алдыңғысындай аффект жағдайында ойланбай басқан «қадам» емес, тығырықтан шығудың жалғыз жолы ретінде болуы мүмкін. Бұл жерде соңы өліммен аяқталу қаупі артады.

*Төртінші түрі - суицидтік-тіркелген.*

1. Қақтығыс маңызды.

2. Суицидтік бағдар сақталған.

3. Суицидке көзқарас – жақтаушы, бұл «басқа жолды көрмей тұрмын» деген сөздерден байқалуы мүмкін.

Аталмыш жағдайда адам өз-өзіне қауіпті бола бастайды, негізінде «суицидтік статустан» шықпайды. Шұғыл түрде психотерапиялық көмек көрсетуді қажет етеді.

Постсуицидтік жағдайлар өз дамуында үш кезеңнен тұрады:

1. Жақын постсуицид (жасалған әрекеттен кейінгі алғашқы апта).

2. Ерте постсуицид (әрекеттен кейінгі аптадан бастап бір айға дейін).

3. Кеш постсуицид (кейінгі 4-5 айдың ішінде).

## Деструктивті жүріс-тұрыс

**Деструктивтілік** – адам психикасы мен жүріс-тұрысының бұлдіруші механизмдері.

Деструктивті жүріс-тұрыстың екі негізгі түрі болады:

**1. Аллодеструкция**, яғни сыртқы әлемге: адамдарға, объектілер мен заттарға бағытталған бұлдіру мен агрессивтілікке деген қажеттілік (қылмыс, заң бұзушылық, шамадан тыс агрессивтілік пен шиеленістік, өшпенділік).

**2. Аутодеструкция** (аутоагрессивтілік), яғни өзін-өзі бұлдіруге деген қажеттілік: суицидтік әрекеттер, өз-өзіне қол жұмсау, өз денсаулығына әдейі зиян келтіру, есірткілік және алкогольдік заттарды қолданумен бірге.

**Деструктивті жүріс-тұрыс** – бұл тұлғаның нақты деструктивті жүріс-тұрыстық акттерінің көрініс беруі. Ол дағдарыстық және шекаралық жағдайлардың, психологиялық жарақаттаушы оқиғалардың, постжарақаттық стрестік бұзылыстардың, кәсіби деформацияның, психикалық аурулардың, жеке тұлғалық ерекшеліктердің, мінез акцентуациясының әсерінен болуы мүмкін.

### Ұсыныстар.

«Тәуекел тобына» (суицид) жататын балалармен жеке жұмыс жасайтын әрбір педагог-психолог психологиялық кеңес беру дағдыларын меңгерген болуы тиіс.

Сонымен қатар, арнайы курстар немесе тренингтерден, жеке психотерапиядан өткен болуы керек.

### III бөлім. Дағдарыстағы адамға көмек көрсету

Суицидті алдын алуға болатын процесс. Адам қарама-қайшылыққа толы, өмір мен өлімнің арасында күмәндана ойланады. Дағдарыстағы адам көмек қолын созғандарды қабылдауға дайын болады. Қарым-қатынасқа деген қажеттілік сақтала береді. Сананың тарылуына байланысты қарым-қатынастың бастамасы сыртқы әлемге тәуелді болып келеді. Суицидтік дағдарыстан шыққан жағдайлардың барлығында адамға сыртқы әлемнің көмегі тигені айнымас факт.

#### ***Суицидтік тәуекелді анықтауға арналған әдістемелердің тізімі.***

Тәуекел тобын жасақтау және балалар арасындағы эмоционалды бұзылуларды анықтауға (суицидтің белгілерін ерте анықтау) арналған:

1. Балаларда суицидтік бейімділікті анықтау (А.А.Кучер, В.П.Костюкевич).
2. «Сіздің суицидке бейімділігіңіз» тесті (З.Королева).
3. Күйзеліс деңгейін анықтаудың әдістемесі (В.А.Жмуров).
4. Суицидтік тәуекел сауалнамасы (Т.Н.Разуваеваның модификациясы).

Тәуекел тобы үшін анағұрлым нақтырақ диагностикалық зерттеулерді жүргізу қажет:

1. Патохарактерологиялық сауалнама (Личко).
2. Фрустрациялық толеранттылық тесті (Розенцвейг).
3. Суицидтік тәуекел сауалнамасы.
4. Әлеуметтік-психологиялық бейімделу сауалнамасы (Роджерс–Даймонд).
5. Мазасыздық деңгейін өзіндік бағалау шкаласы (Спилбергер-Ханин).
6. Агрессивтілік сауалнамасы (Басс-Дарк). Суицидтік факторлар кешені айқын жасөспірімдер үшін қосымша Сильвердің «Оқиғаның суретін сал» проективтік тесті, аяқталмаған сөйлемдер (С.И. Подмазина) әдістемесін ұсынуға болады.
7. Жалғыздық шкаласы (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон).

#### ***Тәуекел деңгейін бағалау үшін:***

1. Суицидтік тәуекел сауалнамасы (ОСР).
2. Суицидтік тәуекелге бару картасы (жасөспірімдерге арналған модификация Л.Б.Шнейдер).
3. Суицидтік тәуекелді бағалау шкаласы (Патерсон).
4. Үмітсіздік шкаласы (Бек).

#### **Жалпы алдын алу: суицидтік әрекеттер жасалғанға дейін:**

- өз-өзіне қол жұмсау туралы ақпараттарды тікелей ұсыну орынсыз;
- жалпы психикалық денсаулықты нығайтуға, қолайлы әлеуметтік орта қалыптастыруға бағытталған тәсілдерді қолданған жөн;
- өзін-өзі құрметтеу және жағымды өзіндік бағалауды нығайту;
- жағымды өзіндік бағалау және өзінің адамгершілігін сезіну эмоционалдық мәселелерді болдырмауға және уайымнан аулақ болуға көмектеседі, өмірдің



қиын сәттері мен жанды жаралайтын оқиғалардан шыға білуге мүмкіндік береді.

### **Суицидентпен жұмыс жасаудың негізгі принциптері:**

1. Шұғыл көмек көрсетудің сипаты.
2. Өмірге икемделмеген және бейімделмеген мақсаттарды анықтау, коррекциялауға бағытталу.
3. Суицидент үшін маңызды қақтығыстарды шешудегі бұрын қолданып көрмеген әдіс-тәсілдерін іздестіру және жаттығу.
4. Айналасындағылармен жұмыс.

### **Көмек көрсету ережелері:**

- көмек көрсете алатыныңызға сенімді болыңыз;
- осындай жағдайда болған адамдардан тәжірибе жинаңыз;
- шыдамды болыңыз;
- «Бар да соны істе» деп айтып адамды таңқалдыру немесе оны қорқытуға тырысудың қажеті жоқ;
- «Сіз өзіңізді осылай сезінесіз, себебі ... » деп адамның іс-әрекетіндегі түрткілерді талдамау керек;
- «Сіз өзіңізді өлтіре алмайсыз, себебі ...» деген сөздермен дауласып, адамды ақылға келтіре алмайсыз;
- қолыңыздан келетіннің барлығын орындаңыз, алайда басқаның өмірі үшін жеке басыңызға жауапкершілік алмаңыз;
- ақыл-кеңес беру емес, түсіністік танытыңыз;
- суицидентті мамандарға апарыңыз.

### **Әңгімелесу бойынша ұсыныстар:**

- әңгіме үзіліп кетпеуі үшін ыңғайлы орында сөйлесу керек;
- сұхбаттасушыға бар назарыңызды аударған жөн, оған тік, ыңғайлы, қарама-қарсы, бірақ үстелдің арғы жағынан емес ашық қарау керек;
- әңгімелесушінің айтқандарын қайталап айтып беру керек, сонда ол өз сөздерінің ешқайсысы қағыс қалмағанын және өзін жақсы тыңдап, мәселенің мән-жайына қанық болғаныңызды түсінеді;
- сұхбаттасушының барынша ашылып сөйлеуіне мүмкіндік беру, оның сөзін бөлмей тыңдау және ол өзі тоқтағанда ғана сөз алып, өз ойыңызды білдіру;
- айыптамай және қызбалана әуестенбей сөйлесіңіз, бұл оның адамгершілік сезімін арттыра түседі;
- тек жағымды-конструктивті сөздер ғана айтылуы тиіс («бір сәттік рефрейминг»).

### **Әңгімелесуді жүргізудің принциптері:**

1. Ешқашан әңгімелесуге үшінші жақтан (басқа адамдар арқылы) шақырмау керек, ең дұрысы алдын ала «кездейсоқ» жолығып, қандай да бір өтініш білдіру немесе тапсырма беру арқылы келесі жолы кездесудің ретін келтірген абзал.

2. Әңгімелесу орнын таңдауда ең бастысы бөгде адамдардың болмауы (қанша уақытқа созылса да, ешкім әңгімені бөлмеуі керек).
3. Әркім өз ісімен шұғылданып жатқан кезде жұмыстан тыс уақытқа жоспарлаған жөн.
4. Әңгімелесу барысында ешқандай жазба жүргізбеген дұрыс, сағатқа да қарамау керек, «қосымша» жұмыстарды атқаруға мүлде болмайды. Суицидентке қазір онымен әңгімелесуден асқан маңызды ештеңе жоқтығын барынша көрсету керек.

### **Әңгімелесуді жүргізудің кезеңдері:**

*Бастапқы кезең* – әңгімелесушімен эмоционалды тіл табысу, «уайымдаушы серіктестік» қарым-қатынас орнату.

*Екінші кезең* – дағдарысқа әкелген оқиғалардың реттілігін анықтау, шарасыздық сезімінен арылту.

*Үшінші кезең* – дағдарыстық жағдайдан бірігіп шығуға әрекет жасау.

*Қорытынды кезең* – іс-әрекет жоспарын пысықтау, белсенді түрде суицидентке психологиялық қолдау көрсету.

<b><i>Егер сіз мыналарды естісеңіз</i></b>	<b><i>Міндетті түрде мыналарды айтыңыз</i></b>	<b><i>Мыналарды айтуға тыйым салынады</i></b>
«Барлығын жеккөремін ...»	«Бірдеңе болып жатқанын сеземін. Келші сөйлесейік»	«Мен сенің жасыңда болғанымда ... сен бар болғаны бос сөздер айтып тұрсың!»
«Бәрі де үмітсіз, мағынасыз»	«Сенің көңіл-күйің түсіп кетіпті. Кейде біз бәріміз сондай сезімде боламыз. Кел біз қандай қиындыққа тап болғанымызды айтайық та, оны қалай шешуге болатынын ойластырайық»	«Сенікінен де қиын жағдайда жүргендер туралы ойласаңшы»
«Бәріне де менсіз жақсы болар еді!»	«Сен мен үшін, біз үшін қымбатсың. Сенің көңіл-күйіңе алаңдаймын. Сол туралы сөйлесейікші»	«Қайдағы жоқты айтпашы. Басқа нәрсе туралы сөйлесейік»
«Сендер мені түсінбейсіңдер!»	«Сен өзіңнің не сезінетініңді айтшы маған. Мен шынымен де сені түсінгім келеді»	«Маған сені түсіну қайда!»
«Мен сұмдық нәрсе істеп қойдым»	«Сен өзіңді кіналап тұрғаныңды сеземін. Осы туралы сөйлесейікші»	«Енді саған не керек? Айт кәне!»

«Менің қолымнан ешқашан ештеңе келмейді»	«Сен қазір өзіңнің күшің жетпейтіндей көресің. Оны қалай өзгертуге болатынын сөйлесіп көрейікші»	
--	--	--

## **ӨЗ-ӨЗІНЕ ҚОЛ ЖҰМСАУҒА ҚАРСЫ ТҰЛҒАЛЫҚ ФАКТОРЛАР**

Өз-өзіне қол жұмсауға қарсы тұлғалық факторлар – бұл қалыптасқан өмірлік мақсаттардың болуы, өмірлік ұстанымдар, тұлғалық факторлар мен адамның психологиялық ерекшеліктерінің кешені, сонымен қатар суицидтік ниеттердің жүзеге асырылуына бөгет болатын жан күйзелістерінің динамикасы.

Оған жататындар:

- жақсы көретін туыстары және айрықша жақын адамдарымен эмоционалды байланыс;
- ата-аналық міндеттер;
- айрықша парыз сезімі, міндеттілік;
- жақсы физикалық форма сақтау, өз денсаулығына қамқорлық, өзін-өзі сақтау инстингі;
- қоғамдық пікірмен санасу және айналасындағылардың талқысынан қашу, өз-өзіне қол жұмсаудың масқара екендігін білу және суицидтік жүріс-тұрысты жақтырмау (айыптау);
- өмірде пайдаланбаған мүмкіндіктерін білу;
- әр түрлі өмірлік, шығармашылық, іскерлік, отбасылық, қызметтік және басқа да жоспарлардың, мақсаттардың болуы;
- ой-санасында рухани, адамгершілік, эстетикалық критерийлердің болуы;
- тәрбиемен, өмірлік тәжірибемен және тұлғалық ерекшеліктермен (оптимизм, мейірімділік, адамгершілік, тәртіптілік, өмірде, қызметте, оқуда және т.б. белгілі бір мақсаттарға жетуге тырысу т.с.с) қалыптасқан жағымды өмірлік мақсаттар;
- психологиялық икемділік және бейімделу, жағымсыз жеке уайымдардың орнын толтыру, есесін қайтара білу, өзін-өзі реттеу және психологиялық қысымды жоюдың әдіс-тәсілдерін пайдалану;
- өмірлік сценарийдің болуы.

### **Суицидке қарсы мақсаттарды қалыптастыру үшін:**

- ата-аналар мен педагогтер баламен үнемі қарым-қатынаста болуы керек, оны жағымсыз ойларымен оңаша қалдырмау керек;
- өз күші мен мүмкіндіктеріне сенімділік ұялату керек;
- жақсылық пен үміт сезімдерін сіңіру керек;
- сезімталдық білдіру, жылулық сыйлап, түсіністік таныту;

- баланың жүріс-тұрысын бақылап, оның құрбылармен қарым-қатынасын талдау жүргізіп отыру керек.

### **ҚОРҒАНЫС ФАКТОРЛАРЫ**

<b>Когнитивті стиль және тұлға</b>	<b>Отбасылық жағдай</b>	<b>Қоршаған ортасы</b>
Өзіндік маңыздылық сезімі; Өзіне, өзінің іс-әрекеті және жетістіктеріне сенімділік; Қиындықтар туындағанда көмек сұрау; Маңызды таңдау жасар алдында кеңес сұрау; Басқа адамдардың тәжірибесі мен шешіміне қатысты ашық болу; Оқуға (үйренуге) даяр болу	Отбасы ішіндегі жақсы қарым-қатынас; Отбасының қолдауы; Ата-аналардың адалдығы мен қарым-қатынаста жүйелілік сақтауы	Дұрыс тамақтану және ұйқы тәртібін сақтау; Күндізгі жарық; Физикалық жаттығулар; Араласатын ортасының шылым шегу мен нашақорлықтан аулақ болуы.

#### **Ұсыныстар.**

Кәсіби және жеке даму маманның кәсіби күйіп кету деңгейін азайту үшін пайдалы.

Педагог-психологтардың төмендегідей қосымша курстарға барғаны жөн:

- Кеңес беру негіздері;
- Психологтарға арналған психиатрия;
- НЛП;
- тәжірибелік психология курстары (арт-терапия, психодрама, форум-театр, гештальт – терапия және т.б.)

Балалар мен ата-аналарға арналған кітап! Жасөспірімді түсінуге мүмкіндік беретін кітап!

**Анна Гавальдтің «35 кило надежды» кітабы (2002).**

#### **Педагог-психологтың «суицидтік тәуекел» тобындағы балалармен жұмыс құжаттарының тізімі:**

1. Суицидтік жүріс-тұрыстың алдын алу бойынша жұмыс жоспары.
2. Диагностикалық құрал-жабдық.
3. «Тәуекел тобын» жасақтауға мүмкіндік беретін диагностика бойынша есептер.
4. «Тәуекел тобындағы» балаларды психологиялық қолдау бағдарламасы мен картасы, атқарылған жұмыстар мен олардың нәтижелері көрсетілген болуы тиіс.
5. «Тәуекел тобындағы» балалармен жұмыстың нәтижелері бойынша есеп.
6. Мамандарға ұсыныстар мен кеңестер беру (әлеуметтік педагог, сынып жетекшісі, пән мұғалімдері, әкімшілік).

#### IV бөлім. Мектепте суицидтік жүріс-тұрыстың алдын алу

Балалардың өз-өзіне қол жұмсауының алдын алуда отбасы, мектеп, педагогтер, психологтар, әлеуметтік педгогтар үлкен роль атқарады. Олар ата-аналардың жасөспірімдерді суицидке итермелейтін уайымдары кезінде қалай көмектесуі бойынша жұмыс жасайды. Ата-аналар өз балаларына сауатты көмек көрсетіп, оларды түсініп, қолдау жасау үшін қажетті білімдермен қаруландыру қажет. Неғұрлым ата-аналардың педагогикалық білімдері жоғары болған сайын, олар соғұрлым өз балаларына жалпыадамзаттық және адамгершілік құндылықтарды сіңіре алатын болады.

Жасөспірімді суицидтік бұзылыстарға әкеліп соғатын сыртқы жағдайларды талдаулардың көрсетуі бойынша психологиялық жарақаттаушы оқиғалардың жіктелуінде алғашқы орында мектеп өмірімен байланысты жағымсыз феномендер: мектепке бейімделмеу, сабақтағы сәтсіздік, жасөспірімнің сыныпта қабылданбауы, мұғалімдермен қақтығыстар, дидактогения, дидакалогения және т.б. Н.М. Кий пікірі бойынша жасөспірімдердегі суицидтік жүріс-тұрыстың педагогикалық профилактикасы алдын алушы ұйымдар мен мекемелердің өзара әрекеттестігіне негізделуі тиіс. Мектеп психологының жұмысы оқушылар арасында психологиялық ағартушылық іс-шаралар ұйымдастыру арқылы өзін-өзі тануды жандандыруға бағытталуы керек [3, с.8].

Біздің ойымызша, мектеп психологтары үшін басты міндет жағымды ойлауды қалыптастыру мен суицидтік ойларды жою болып табылады [2, С.93]. **Бұл жерде ата-аналардың ролі маңызды, себебі көп жағдайда өз балаларымен адамгершілік сезімдерді, жеке бақылау жасауды қалыптастыру, өмірге жағымды көзқараста болу, оның құндылықтарын түсіну, отбасында және достарымен қарым-қатынастардың сау болуы және т.б. жөнінде сөйлесіп, әңгімелесуді ұмытып кеткен.** Сонымен қатар, педагогтар мен психологтардың көбісі баланың жүйке жүйесінің шаршау белгілері, жасөспірімде күйзелістің өту барысының ерекшеліктері, стрессогендік жағдайда балаларда туындайтын реакциялардың ересектерден айырмашылығы туралы хабарсыз болып жатады.

Қарқынды түрде тұлғаның қалыптасуы – жасөспірімдік кезеңнің маңызды психологиялық сипаттамасы. Қазіргі кезде жастар арасында өзін-өзі бүлдіруші жүріс-тұрыс түрлерінің белең алып тұрғаны жасырын емес: алкогольдік ішімдік, есірткі, никотиндік тәуелділік, зорлық-зомбылық, шамадан тыс тәуекелге апаратын жүріс-тұрыс, парасуицидтің жасаруы. Сондықтан жасөспірімдік және жастық кезеңде қалыптасатын психологиялық жаңа түзілістерді түсіну әсіресе маңызды, себебі өмірдің мәні, жарқын болашақ, жағымды тұлғалық және әлеуметтік сәйкестілік – өмір сүруге құштарлықтың құрамдас бөліктері болып табылады. Сәйкесінше, оларды қалыптастырудың психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету

суицидтік жүріс-тұрыстың алдын алудың басым бағыттарының бірі болып табылады. Сонымен бірге, объективті шарттар мен жағдайдың субъективтік қабылдануын да ескерген жөн.

## 1. Жұмыс тәжірибесінен.

Амантаева С.О., Қарағанды қ. «№15 ЖОББМ» КММ педагог-психологы

### Суицидтік жүріс-тұрыстың түрткілері

Балалар аса сезімтал және сенгіш, әсершіл және уайымдағыш, көңіл-күйі өзгергіш, сыни ойлау қабілеті әлсіз, талпынысы эгоцентрикалық, шешім қабылдауда импульсивті болады. Көп жағдайда балалардың өз-өзіне қол жұмсауы ашуланудан бастау алады, қарсылық, ыза немесе өзін және басқаларды жазалағысы келгендіктен болып жатады. Жасөспірімдік кезеңге өткен кезде өзіндік талдау жасауға, айналасындағыларды және өз тұлғасын пессимистік тұрғыдан бағалауға бейімділік арта бастайды. Көбінесе суицидке итермелейтін эмоционалды тұрақсыздық дені сау жасөспірімдердің төрттен бірінде кездеседі. Жағдайлардың басым бөлігіндегі суицидтік жүріс-тұрыстардың түрткілерін келесі топтарға бөлуге болады:

<b>Көмек іздеу</b>	өз-өзіне қол жұмсағысы келетін адамдардың көбісі өлгісі келмейді. Өз-өзіне қол жұмсау бір нәрсеге қол жеткізудің тәсілі ретінде қарастырылады (мысалы, назар аударту, махаббат, қиындықтардан құтылу, шарасыздықтан құтылу сияқтылар).
<b>Шарасыздық</b>	өмір мағынасыз, болашаққа үміт артудың қажеті жоқ. Өмірді жақсартуға ешқандай жол қалмаған.
<b>Көптеген мәселелер</b>	барлық мәселелер жаһандық және шешім табылмайтындығы соншалық, тіпті адам оларды біртіндеп шешуге зейін аудару да алмайды.
<b>Басқа адамның жанына тиерліктей ауырту</b>	«Олар әлі өкінетін болады!» Кейде адам өзін-өзі өлтіру арқылы өзімен бірге қиындықтарды алып кетіп, жанұясының өмірін жеңілдетемін деп ойлайды.
<b>Мәселені шешудің тәсілі</b>	адам өз-өзіне қол жұмсауды ерлік пен күштіліктің көрсеткіші ретінде санайды.

**Депрессия.** Оның басты белгілері көңіл-күйдің төмендеуі және қуаныш сезінуді жоғалту, ойлаудың бұзылуы, қозғалыстың тежелуі. Бұрын бақыт әкелетін өмірдегі сәттерден қанағаттану және ләззат алу мүмкіндігінен айрылу. Депрессия кезінде өзіндік баға төмендейді, өмірге деген құштарлық пен дағдылы іс-әрекеттерге қызығушылықтың жоғалғаны байқалады.

**Қауіп-қатер факторларының бірі шарасыздық** – бұл адамның өзіне және өз болашағына қатысты теріс пікірлер мен болымсыз күтулер жүйесі. Келесі белгілермен сипатталады:

- Терең пессимизм
- Туындаған мәселелердің уақытша екендігін аңғара алмайды
- Жағымсыз оқиғаларға жауапкершілік сезіну
- Нәтижесіздікке байланысты өзін-өзі жүк ретінде қабылдау
- Ұялу, жетіспеушілік сезімдерінің тереңдігі
- Көзқарастың тарлығы, соның әсерінен суицид арқылы қиындықты «шешу» алдында тұрған жалғыз жол сияқты көрінеді.

**Отбасындағы суицид тарихы және/немесе психикалық денсаулыққа байланысты мәселелер:**

- жасөспірімдер мен жастардың суицидтік әрекетке бару қаупі отбасындағы психопатологиямен, көбінесе психобелсенді заттарды зиянды түрде қолдану, аффективті, невротикалық және тұлғалық бұзылыстардың болуымен тікелей байланысты болуы ықтимал.

- Суицидтік әрекетке бару қаупі отбасындағы суицидтік жүріс-тұрысқа, отбасындағы суицидке де байланысты болады. Генетикалық құрылымнан басқа отбасындағы суицидтік жүріс-тұрыс қоршаған ортасы арқылы да «дамуы» мүмкін (яғни, сапасыз, әрі үйлесімсіз тәрбие беру мен қамқорлық, жанұяның күйреуі, балаға қатыгездік таныту немесе оған көңіл аудармау).

**Алкоголь және есірткі заттарды қолдану.** Жасөспірімдердің алкоголь қолдануы – жастарды суицидтік жүріс-тұрысқа итермелеуші маңызды қауіп-қатер факторлардың бірі болып табылады. Психобелсенді заттарды қолдану суицидтік жүріс-тұрыспен байланысты және маңызды қауіп-қатер факторына жатады. Психобелсенді заттарды қолдану ықтималдылығы суицидтік ойларға берілетін жастардан көрі суицидтік әрекетке баруы мүмкін жасөспірімдерде жоғарырақ болады, сәйкесінше, психобелсенді заттарды қолдану ойдан әрекетке итермелеуі әбден мүмкін екендігін болжауға болады.

**Балалар жарақаты/ Балаларға қатыгездік көрсету/ Қараусыздық**

Психологиялық жарақат – бұл сыртқы әсерлердің себебінен адам психикасының өзгеріске ұшырауы. Оның әсерінен терең эмоционалды уайымдаулар туындайды және әсері ұзақ болмақ. Бала кездегі психологиялық жарақаттың себебі науқастану, зорлық, кемсіту, алдау, сатып кету, көңілі қалу, әділетсіздік, өлім, жақын адамынан айрылу немесе күшті стресс әсерінен болуы мүмкін.

**2. Омилаева Л.Н., Алматы қ., «№99 ЖОББМ» КММ педагог-психологы**

Оқушылардағы суицидтік жүріс-тұрыстың алдын алудың тиімділігі көбінесе білім беру процесін психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді қамтамасыз етудің сапасына, тәуекел тобындағы балалармен жұмыс жасайтын педагогтер мен психологтың кәсіби шеберлігінің деңгейіне байланысты болып келеді.

Суицид профилактикасының жалпы кезеңіндегі психологтың міндеттеріне мыналар жатады:

1. Туындайтын қиындықтардың дер кезінде алдын алу және оларды тиімді шешу мақсатында оқушылардың әлеуметтік-психологиялық статусы және бейімделу ерекшеліктерін зерттеу (психологтың іс-шаралар жоспарында қамтылады).

2. Әр түрлі жас ерекшеліктері бойынша оқушыларды психологиялық-педагогикалық қолдау жүйесін құруға қатысу (педагогикалық қолдау, психологиялық кеңес беру және т.б.).

3. Жалпы мектепшілік және сынып арасындағы іс-шараларды жоспарлауға қатысу, олардың мақсаты - Мен бейнесін, дара және қайталанбас тұлға, коммуникативті құзіреттілік, өмірлік құндылықтарды бағалауды және т.б. қалыптастыруға ықпал ету болып табылады.

Суицидтің алдын алуды жүзеге асыра отырып, біз балалардың әрбір жас кезеңдерінде психологиялық әсерлерге сензитивті болып келетін психологиялық жаңа түзілістердің көрініс беретіндігін білуіміз керек. Осыған байланысты оқушылардың мектептегі барлық психологиялық кезеңдерде өтетін психологиялық іс-әрекет түрлерін негізге ала отырып алғашқы сыныптан бастап жүйелі түрдегі психопрофилактикалық жұмыстарды жүзеге асыруымыз қажет.

<b>Сынып</b>	<b>Оқушылармен жүргізілетін іс-шаралардың негізгі түрлері</b>	<b>Назар аударылатын жағдайлар</b>
1 – 4	Оқушыларда өзіндік бағаның қалыптасуы және дамуы. 9 жаста өлімге қызығушылықтың пайда болуы заңдылық.	Әрине, егер бұл жаста өзіндік баға аздап жоғары болса, онда әлбетте, өлімге қызығушылық білдірудің салдарынан қауіпті әрекеттер жасалуы ықтимал.
5	Орта буынға бейімделу. Ұжымдық іс-әрекетке қызығушылықтың жандануы.	Балалық ұяңдықты, мазасыздықты коррекциялау; Баланың эмоционалды сферасын дамыту
6	Адам өміріндегі эмоционалды-еріктік сферасына қызығушылықтың жандануы	Эмоционалды-еріктік сфераны дамыту және коррекциялау. «Батыр, ерлік, патриот» ұғымдарының рефлексиясы
7	Өзіндік бағаның күрт төмендеуі; Агрессивтіліктің, мазасыздықтың, ренжігіштіктің артуы, қарым-қатынастағы реакциялардың үйлесімсіздігі	Қарым-қатынас дағдыларын дамыту. Өзін-өзі бағдарлау дағдыларын қалыптастыру, ересектер тарапынан (отбасы, педагогтер) эмоционалды



		қолдау табуға деген қажеттілікті қанағаттандыру
8	Мазасыздық пен агрессивтіліктің сәл ғана азаюы тұрақсыз өзіндік бағамен үйлесім табады. Кәсіби қызығушылықтардың жандануы	Қарым-қатынас дағдыларын дамыту; өзіндік бағдарлану дағдыларын қалыптастыру; кәсіби қызығушылықтарды алғашқы зерттеу
9	Кәсіби қызығушылықтардың жандануы; өзі туралы психологиялық білімдерге қажеттіліктің артуы; өмірдегі мақсаты мен оның мәнін іздеу; «әкелер мен балалар» қақтығысы оянады	Оқушыларды бейіндік таңдау жасауға психологиялық, педагогикалық дайындау. Өзі туралы психологиялық білімдерді ескере отырып өмірлік мақсатты айқындау мен жоспар құруды үйрету
10-11	Кәсіби өзіндік анықталу. Махаббат, отбасылық қарым-қатынастар туралы ойларға кету. Жастық максимализм, идеализм, өмірлік құрылымдарды жоғары деңгейде сынға алу, пікірлер мен қылық-әрекеттердің түбегейлі сипатты болуы. Ішкі өзіндік пәлсапаның, өмірге деген, оның мағынасына деген көзқарастың пайда болуы.	Оқытудың, қарым-қатынас жасаудың, тәрбиелеудің дәстүрлі емес педагогикалық және психологиялық тәсілдері. Оқушылар қоятын сауалдарға жауап табуға мұғалімнің әрдайым дайын болуы.

***Аутоагрессивті жүріс-тұрысты түзету бойынша алдын алу жұмыстарында қолдануға болатын іс-шаралар:***

1. Сынып сағаттары, психолог сағаттары, дөңгелек үстелдер, оқушылармен өзіндік бағалауды арттыру, өз тұлғасына үйлесімді көзқарасты дамыту, түсіністік бойынша жеке және топтық дамытушы сабақтар.
2. Жеке және топтық әңгімелесулер, кеңес беру, ата-аналар жиналысы, дөңгелек үстелдер, аталған тақырып бойынша ата-аналарға және педагогтерге арналған дәріскерлер.

***Іс-шаралардың мақсаты:***

- мұғалімдердің, ата-аналардың суицидтің мүмкін болатын белгілері, қауіп-қатер факторлары және бұл жағдайда әрекет ету жолдары туралы білімдерден хабардар болуды арттыру;
- қоғамда бар әлеуметтік жүріс-тұрыс нормаларын сіңіру.

### 3. Солоненко О.А., Алматы қ., «№ 60 ЖББОМ» КММ педагог-психологы

#### **Бала өз құрбылары тарапынан зорлық көріп жүргенін қалай анықтауға болады.**

Суицидтік жүріс-тұрыс белгілерін ерте анықтау үшін ескеретін ерекше маңызды жайттар:

- берілген аурулар немесе ми жарақаттары туралы есеп;
- отбасында және мектептегі күрделі қарым-қатынастардың бала психикасына қосымша стресс-фактор ретінде әсер етуі;
- аса шамданғыштық, әсерленгіштік, жасқаншақтықтың пайда болуы, өзін олқы сезіну, өз кемшіліктерін әсірелеу, жетістіктері мен артықшылықтарын кемсіту.

Қандай белгілер бойынша баланы *қорқытып жүргенін* білуге болады:

1. Оның үйдегі жүріс-тұрысы өзгереді: ол аз сөйлейтін болып кетеді, кейде - дөрекі.
2. Ол мектепке бармау үшін үнемі бір сылтаулар іздей бастайды: іші ауырады, басы ауырады, құсқысы келеді.
3. Жағдайдан қашу позициясын ұстануы мүмкін. Басқаша айтқанда, мектепке барып жүргендей кейіп танытады (уақытында оянып, тұрады, жиналып, сабаққа кеткендей үйден шығады), бірақ мектепке дейін жетпейді.
4. Ол күнделікті тұтынатын қаражатынан көп ақша сұрай бастайды, соңына түскендердің сұранысын қанағаттандыру үшін тіпті ата-анасынан ұрлай бастауы мүмкін.
5. Кейбіреулері тұйықталып кетеді, бұрынғы достарымен кездесуді доғарады. Ал басқалары өзінен кішілерге агрессивті бола бастайды, себебі көрген зорлық-зомбылық ары қарай да ашу-ыза тудырады.
6. Көбінесе бұл оқу үлгеріміне әсер етеді. Бала алаңғасар бола бастайды және болмашы ескертулердің өзіне еңіреп қоя беруге дайын тұрады.
7. Ең соңғысы, оның денесінен ұрып-соғудың іздерін байқайсыз. Алайда ол осының барлығын қайдан пайда болып жатқанын дұрыстап түсіндіре алмайды.

Сонымен бірге, егер бала зорлық-зомбылық көріп жүрсе, бұл жанама белгілерден де байқалуы мүмкін:

- мазасыз ұйықтау;
- тұйықтық;
- әдеттегі жүріс-тұрысынан өзгеру;
- оқуда себепсіз қиындықтардың туындауы;
- негізсіз сабақты босату;
- агрессивтілік;
- мұғалімдермен, ата-анасымен, құрбыларымен қақтығыстардың туындауы;
- селқостық, күйзеліс;
- достарының ауысуы;
- невротикалық реакциялар: шыжың, кекештену.

## **Мектептегі әлеуметтік педагогтар үшін суицидтің алдын алу бойынша жұмыс алгоритмі**

### **1. Суицидтік тәуекел топтарын анықтау.**

Кім көмектеседі: сынып жетекшілері; медициналық қызметкер; психолог; ата-аналар.

Ақпаратты қайдан аламыз: социометрия; әлеуметтік паспорт; медициналық карталар; әңгімелесулер.

Назар аударатын жағдайлар:

- отбасылық тәрбиелеу жағдайлары (әкесінің жоқтығы; отбасылық қарым-қатынастағы матриархаттық стиль; маскүнем, психикалық науқасы бар отбасында тәрбиеленуі; өзіне-өзі қол жұмсау жағдайлары болған отбасында тәрбиеленуі; ата-аналарының ажырасуы; жақын адамының қайтыс болуы және т.б.);

- өзіне тым артық сыни көзқараста болу;
- алкоголь мен есірткіні шамадан тыс зиянды қолдану;
- суицидтік әрекеттер жасау;
- мінез акцентуациясы;
- әлеуметтік ортасынан оқшаулау;
- ерекше қымбат және сүйіспеншілік қарым-қатынастардың ажырауы;
- физикалық дамудың кемшіліктері (кекештік, сақаулық және т.б.);
- қылмыстық жауапкершілікке тартылатын әрекет жасау;
- ұзақ уақыт соматикалық науқастану;
- еңбекке қиын бейімделу және т.б.

Кейінгі жылдары әлеуметтік-педагогикалық мәселелерден бөлек жастар арасындағы субмәдениеттерге байланысты (готтар, аниме, эмо, гламур және т.б.) суицидтік ойлардың бағыт алуы байқалады. Олардың көбісінде өмірдің мағынасыз екендігі, және «сұлу» өлім жайлы «насихат» жүреді.

### **2. Педагогикалық ұжымда атқарылатын алдын алу шаралары.**

Кім көмектеседі: психолог; мектеп әкімшілігі; әлеуметтік-психологиялық орталықтар; медициналық қызметкер.

Не істейміз: педагогикалық кеңестерде баяндама жасау; жадынамалар; мектеп әкімшілігі мұғалімдердің оқушыларды кемсіту, қорлау, психологиялық және физикалық зорлық пен қысым көрсету фактлерін болдырмау мақсатында педагогтардың қарым-қатынас стильдеріне бақылау жүргізу.

Не туралы айтамыз:

- педагогтермен балалар және жасөспірімдер арасындағы бейімделмеушілік мәселелері, сонымен қоса суицидтік жүріс-тұрыс тақырыбында ағартушылық жұмыс жүргізіледі, балалар мен жасөспірімдер арасында суицидтің алдын алу шаралары туралы ақпарат беріледі.

Сыныпта жағымды әлеуметтік-психологиялық климаттың болуы.

### **3. Ата-аналармен алдын алу жұмыстары.**

Кім көмектеседі: сынып жетекшісі; психолог; әлеуметтік-

психологиялық орталықтар; медициналық қызметкер.

Не істейміз: ата-аналар жиналысы; стендтегі ақпарат; үнпарақ.

Не туралы айтамыз: ата-аналардың кәметке толмаған балалары үшін жауапкершілігі; қажеттілік туындаған жағдайда қайда бару керек; сенім телефоны; мүмкін болатын суицидтің белгілері, қауіп-қатер факторлары және ондай жағдайда әрекет ету жолдары.

#### **4. Оқушылармен жүргізілетін алдын алу жұмыстары.**

Кім көмектеседі: сынып жетекшісі, психолог, пән мұғалімдері; әлеуметтік-психологиялық орталықтар; медициналық қызметкер.

Не істейміз: сынып сағаттары; әңгімелесулер; стендтік ақпарат; үнпарақтар; акциялар; дөңгелек үстелдер.

Өзара әрекеттесу түрлері: сендіру, көзін жеткізу; мадақтау; дауыс ырғағы қатал болуы тиіс; қарым-қатынас тобын құру; өзіндік бағалау, өзіндік бағдарлану, индивидуализмді, агрессивтілікті жеңу әдістерін коррекциялау.

### **Девиациялардың жағымсыз әсерлерінің алдын алу бойынша іс-әрекет алгоритмі**

1. Сыныпты топтық зерттеу (бақылау, сауалнама алу, әңгімелесу арқылы жүріс-тұрысында ауытқушылықтары бар балаларды анықтау).
2. Бұзылыстарды диагностикалау және диагностикалық карталарды толтыру.
3. Алынған нәтижелерді талдау.
4. Ауытқулардың себептерін анықтау.
5. Бұзылыстардың түрлері бойынша балалармен, ата-аналармен, педагогтармен жұмыстың негізгі бағыттарын белгілеу.
6. Балалармен, ата-аналармен, педагогтармен жеке және топтық жұмыстарды жоспарлау.
7. Жеке жұмыс жоспарының жүзеге асырылуы.
8. Даму динамикасын талдау. Даму бағдарламасын түзету.

## **Педагог-психологтарға арналған қосылған бақылау хаттамасы**

Жеке кеңес беру педагогтың сұранысы (өтініші) бойынша жүргізіледі және педагог-клиентпен жасалған жұмыс арнайы дайындалған хаттамаға тіркеледі. Хаттаманың мазмұны құпия сақталады және педагог-психолог клиентпен психотерапиялық жұмысы барысында ғана қолданады.

**1-баған. Кеңес беру уақыты.** Психологтың жазбасын жүргізген кезеңдегі кеңес беру уақыты жазылады (Мысалы – кеңес берудің басталуынан 10 мин., 25 мин., және т.б.)

**2-баған. Клиенттің мінез-құлқы.** Клиенттің мінез-құлқындағы вербалды және вербалды емес ерекшеліктер, кеңес берудің басында және бүкіл әңгіме бойы өзін қалай ұстауы, ішкі жай-күйі жазып алынады.

**3-баған. Кеңес берудің басталуы.** Кеңес берудің басында клиенттің позициясы (белсенді, енжар), әңгіменің «тиегін ағыту» үшін психолог тарапынан әдіс-тәсілдер қолданылды ма, клиентте өзгерістер болды ма.

**4-баған. Клиенттің шағымы.** Клиенттің өз қиындықтары туралы әңгімелесуінің ерекшеліктері (ол кімге немесе не нәрсеге шағымданады, өзін қорғайтын қандай аргументтер келтіреді, өзінің мәселелі жағдайын қалай сипаттайды).

**5-баған. Клиенттің түсіндірмесі.** Клиенттің интерпретациясы және жағдайды бағалауы, мәселенің мәнін түсіндіруі, оған көзқарасы, қиын жағдайдағы өзінің алатын орны, оның туындауына қатысы және көңілі қалуы.

**6-баған. Клиенттің позициясы.** Клиенттің өз мәселесіне қатысты позициясы қандай (енжар, жапа шегуші, көндігу, апатия, күйзеліс немесе белсенді, оптимистік, бір нәрсені жақсартуға деген құлшыныс айқын, күш салуға даяр).

**7-баған. Клиенттің күтулері.** Клиент психологтан және кеңес беруден не күтеді (психологиялық қолдау, нақты көмек, кеңестер мен ұсыныстар, жай ғана шер тарқатып әңгімелесу ...).

**8-баған. Әңгімеге дайындығы.** Әңгіме кезіндегі клиенттің сенім білдіру және ашық болуы дәрежесі, клиенттің тарапынан психологиялық қорғаныстардың көрініс беруі.

**9-баған. Психологқа қарым-қатынасы.** Клиент психологқа қандай көзқараста болады, және ол кеңес беру барысында қалай өзгерді.

**10-баған. Психологтың кеңестеріне көзқарасы.** Психологтың әңгімелесу соңында берген ұсыныстары мен кеңестеріне клиенттің көзқарасының ерекшеліктері (психолог кеңестерін жүзеге асыруға шынайы ұмтылыс, немесе пассивті болуы, өзінің қиын жағдайын өзгертуге құлшыныстың жоқтығы)

**11-баған. Болжам.** Психолог клиенттің болжамды мінез –құлқынан және оның мәселелі жағдайының дамуы туралы алған әсерін жазады.

*Дерек көзі: Самоукина Н. (1997) «Мектепке дейінгі балаларды кешенді сүйемелдеу». Редакциялаған Л.М. Шипицына.*

## V бөлім. Қарағанды облысында суицидтің алдын алу бойынша іс-шаралар

### Қарағанды облысы бойынша кәмелетке толмағандар арасында суицидтік жүріс-тұрыстардың 2017 жылғы талдауы

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының құқықтық статистика және арнайы есептер жөніндегі комитетінің мәліметтері бойынша 2017 жылы кәмелетке толмағандар арасында 167 аяқталған суицид және 356 суицидтік әрекеттер тіркелген. 2016 жылмен салыстырғанда аяқталған суицидтердің 4,6 %-ға (2016ж. - 175), суицидтік әрекеттердің 13,4%-ға (2016ж. - 411) азайғаны байқалады.

Қарағанды облысында 2015 жылмен салыстырғанда 2017 жылы кәмелетке толмағандар арасындағы суицид фактлерінің 60-тан 42-ге немесе 30%-ға азайғаны байқалады.

#### **Анықтама:**

**2015 жылы – 60 факт** (52 суицидтік әрекет және 8 аяқталған);

**2016 жылы - 35 факт** (25 суицидтік әрекет және 10 аяқталған);

**2017 жылы - 42 факт** (29 суицидтік әрекет және 13 аяқталған).

Суицидтік әрекетке **20 мектеп оқушысы** (47,6%) және **9 колледж студенті** (21%) барған. **10 оқушы** (24%), **2 колледж студенті** және **1 ЖОО студенті** (7%) өз өмірлерін қиған.

Егер соңғы үш жылда суицидтік әрекеттерге 15-17 жастағы, 2017 жылы 12 жастағы (12 жас – 7 (16,6%), 13 жас – 4 (9,5%), 14 жас – 5 (12%), 15 жас – 7 (16,6%), 16 жас – 8 (19%), 17 жас – 11 (26,3%)) тұлғалар барған болса, биылғы жылы – 10 жастан бастап (10 лет – 2 (16,7%), 13 лет – 1 (8,3%), 14 лет – 2 (16,7%), 15 лет – 1 (8,3%), 16 лет – 1 (8,3%), 17 лет – 5 (41,7%)) балалар өз өмірлеріне қол сұққан.

Гендерлік арақатынас: суицидтік әрекеттер қыз балалар арасында жиірек **29-дан 24 жағдай** (немесе 82,7%), ал аяқталған суицидтер қыздар арасында **13-тен 8 жағдайға** көтерілген (немесе 61,5%).

«Қала» мен «ауыл» арақатынасы: **13 аяқталған суицидтік жағдайдың 8-і** (немесе 61,5%) қалада тұратын кәмелетке толмағандар арасында жасалған.

Суицидтік әрекеттердің саны бойынша **25 жағдай** (немесе 86,2%) қалалы жерге тиесілі болса, **4 жағдай** (немесе 13,8%) ауылдық жерде орын алған.

Қолайлы отбасындағы кәмелетке толмағандар арасында суицидтік жүріс-тұрыс қалыпты түрде артуда: **42 фактің 13-ін** (немесе 31%) қолайлы отбасындағы жасөспірімдер жасаған.

Суицидтердің себептері: отбасындағы қақтығыстар – **12 жағдай** (немесе 28,6%), құрбыларымен қақтығыстар – **2 жағдай** (немесе 4,8%), байқаусыздан – **3 жағдай** (немесе 7,1%), жақын туысқанынан айырылуды уайымдау, ақша

жоғалту, жауапсыз махаббат, өз бетімен үйден кету – 1 жағдайдан (немесе 4,8%), қалған 21 жағдайдың (немесе 50%) себептері анықталмаған.

Аяқталған суицидтерді жасау әдістері бойынша: анағұрлым жиі кездесетіні асылу – **9 жағдай** (немесе 70%), биіктіктен құлау – **3 жағдай** (немесе 23%), сірке қышқылынан улану – **1 жағдай** (немесе 7,5%).

Суицидтік әрекеттерді жасауда көбінесе медикоментозды улану – 14 жағдай (немесе 48,3%), кесу – 7 жағдай (немесе 24%), биіктіктен құлау - 5 жағдай (немесе 17,2%), асылу – 2 жағдай (немесе 7%), басқа – 1 жағдай (немесе 3,5%).

## **1. Қарағанды облысында кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу Жобасын енгізу бойынша Жол картасы**

«Қазақстан Республикасында кәмелетке толмағандар арасындағы суицид әрекеттерінің алдын алу жобасын кезең-кезеңмен енгізу туралы» (ҚР Білім және ғылым министрлігінің 02.03.2015 жылғы № 95, ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 27.02.2015 жылғы № 102, ҚР Ішкі істер министрлігінің 11.03.2015 жылғы № 201) бірлескен бұйрығына, Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің 2014 жылғы 28 қарашадағы № 139-ө Өкімімен бекітілген Қазақстан Республикасында отбасылық қатынастарды, моральдық-этикалық және рухани адамгершілік құндылықтарды нығайтудың 2015-2020 жылдарға арналған жалпыұлттық іс-шаралар жоспарының 36- тармағына сәйкес Қарағанды облысында кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу Жобасын енгізу бойынша 2017 жылға Жол картасы қабылданды.

Қарағанды облысында суицидтің алдын алу жобасы «Қарағанды облысы білім басқармасы» ММ басшысының «Кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жобасын енгізу туралы» 2017 жылғы 14-тамыздағы № 314 Бұйрығы негізінде және 2017-2018 жылдарға арналған Қарағанды облысында кәмелетке толмағандар арасында суицидтің алдын алу жобасын жүзеге асыру бойынша Жоспарға сәйкес жүзеге асырылады.

## **2. Суицидтің алдын алудағы барлық кезеңдерде сектораралық өзара әрекеттесу алгоритмі**

**Қарағанды облысы білім беру ұйымдарының әкімшіліктері, денсаулық сақтау ұйымдары және ІІ басқармасының «тәуекел тобындағы» балалардың ата-аналарымен бірге оқушыға қолдау көрсету және өзара әрекеттесу АЛГОРИТМІ.**

Балаға міндетті білім беру, оқыту және тәрбиелеу, елдің болашағы үшін құзіретті тұлға қалыптастыру мақсатында оның толыққанды дамуына қажетті жағдайлар қамтамасыз етілуі тиіс.

Бұл миссияның орындалуы үшін балалардың өміріндегі жағымсыз әлеуметтік қауіп-қатерлерді азайту, отбасы мәдениетін арттыру және жалпы

елдің азаматтарына, әсіресе жастардың тұлғасына құрмет көрсетуді қалыптастыру бойынша ұзақмерзімді және толық көлемді жұмыстар атқарылуы қажет. Сондықтан «тәуекел тобындағы» балалардың қатарына жатқызылатын қолайсыз жағдайлар мен отбасыларда өсіп келе жатқан балаларға қолдау көрсетуге арналған кәсіби бағдарламаларды енгізу мен мәселені тиімді шешу жолдарын іздеу мен тандауда үйлесімді көзқараспен қарау керек болады.

«Тәуекел тобына» алынатын баланың физикалық және психологиялық денсаулығы қиын жағдайда, оның оқытылуы мен тәрбиеленуі оның өмірі үшін қолайсыз, тіпті қауіпті жағдайда болуымен сипатталады.

1. Кәмелетке толмаған баланың ата-анасымен заңды түрде келісімді сақтау және рәсімдеу мақсатында оқушы тұлғасын әлеуметтік-психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу мен кәсіби диагностикалау үшін ресми рәсімделген келісім жасалуы қажет.

2. Жоспарланған психологиялық-педагогикалық диагностикалау жұмыстарын жүргізу.

3. Оқушының психологиялық портретін құрастыру.

4. Оқушы жанұясының әлеуметтік портретін құрастыру.

5. «Тәуекел тобына» жататын балаларды анықтау.

6. Отбасында тәрбиелеудің психологиялық ерекшеліктерін және өзара қарым-қатынас стилін анықтау.

7. Хаттама рәсімдеу және оқушының жанұясына тиімді қолдау көрсету алгоритмін анықтау мақсатында баланың психологиялық портретіндегі ерекшеліктерін және оны әлеуметтік сүйемелдеу шарттарын ата-анасымен келісу.

8. Білім беру ұйымдарындағы мамандар тарапынан ата-аналарға арналған оқушылар мен олардың ата-аналарына ары қарай отбасын тәуелсіз қолдау орталықтарында сүйемелдеу үшін ұсыныстар жасау.

9. Білім беру ұйымдарының мамандарымен, денсаулық сақтау мекемелерінің қызметкерлерімен және кәмелетке толмағандар ісі жөніндегі мектеп инспекторымен (одан әрі – мектеп инспекторы) ата –аналар өзара әрекеттесуге құлықты болмаса, онда ата-аналардың өз балаларының тәрбиесі үшін құқықтық жауапкершіліктің болмауы туралы әкімшілік хаттаманы толтыру үшін мүмкіндік беру.

10. Оқушының ата-анасына кәсіби медициналық көмек алу және бала денсаулығы туралы шынайы қорытынды жасау үшін медициналық мекемеге (микроаумақ бойынша - емханаға) апару бойынша жолдаманы рәсімдеу.

11. Баланың жағдайы туралы алынған медициналық қорытындыға сәйкес оны ары қарай сүйемелдеу немесе білім беру ұйымында коррекциялық жұмыстар жүргізу арқылы, немесе стационарлық медициналық мекемеде бақылауда жүзеге асырылады.

12. Бала өмірі мен денсаулығы, психологиялық денсаулығын сақтау үшін қажетті шараларды қабылдау туралы білім беру ұйымы әкімшілігінің сұраныстарына ата-аналардың немқұрайдылық танытуы және елеусіз



қалдырған жағдайларда олармен өткізілген кездесулер мен әңгімелесулердің хаттамасы Қарағанды облысы ІІБ жергілікті полиция қызметінің ювеналды полиция бөліміне (одан ары – ЖПҚ ЮП) жіберіледі.

**«Тәуекел тобындағы» оқушыларға білім беру ұйымының әкімшілігі олардың ата-аналарымен және Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының қолдау көрсету және өзара әрекеттесу АЛГОРИТМІ.**

1. Оқушының ата-анасымен оқушы тұлғасының даму ерекшеліктерін анықтау мақсатында психологиялық-педагогикалық диагностика жүргізу бойынша келісімнің шарттарын сақтау.

2. Жоспарланған психологиялық-педагогикалық диагностикалау жұмыстарын жүргізу.

3. Оқушының психологиялық портретін құрастыру.

4. Оқушы жанұясының әлеуметтік портретін құрастыру.

5. «Тәуекел тобына» жататын балаларды анықтау.

6. Медициналық мамандарға жолдама рәсімдеу мақсатында баланың психологиялық портретіндегі ерекшеліктерін және оны әлеуметтік сүйемелдеу шарттарын ата-анасымен келісу.

7. Емхана әкімшілігіне баланың психологиялық және әлеуметтік жағдайында анықталған жағымсыз ерекшеліктер туралы ақпараттан (баланы білім беру ұйымдары мен емхананың әлеуметтік-психологиялық-медициналық сүйемелдеу бойынша мамандардағы бекітілген бірлескен ақпараттық базаға сәйкес) хабардар ету.

8. Баланың ата-анасына кәсіби медициналық көмек алу және бала денсаулығы туралы шынайы қорытынды жасау үшін медициналық мекемеге (микроаумақ бойынша - емханаға) апару бойынша жолдаманы рәсімдеу.

9. Баланың жағдайы туралы алынған медициналық қорытындыға сәйкес оны ары қарай сүйемелдеу немесе білім беру ұйымында коррекциялық жұмыстар жүргізу арқылы, немесе стационарлық медициналық мекемеде бақылау арқылы жүзеге асырылады.

**«Тәуекел тобындағы» оқушыларға білім беру ұйымының әкімшілігі және Қарағанды облысы ІІБ Жергілікті полиция қызметінің ювеналды полиция бөлімімен бірлесе қолдау көрсету және өзара әрекеттесу АЛГОРИТМІ.**

1. Оқушының ата-анасымен оқушы тұлғасының даму ерекшеліктерін анықтау мақсатында психологиялық-педагогикалық диагностика жүргізу бойынша келісімнің шарттарын сақтау.

2. Жоспарланған психологиялық-педагогикалық диагностикалау жұмыстарын жүргізу.

3. Оқушының психологиялық портретін құрастыру.

4. Оқушы жанұясының әлеуметтік портретін құрастыру.

5. «Тәуекел тобына» жататын балаларды анықтау.

6. Медициналық мамандарға жолдама рәсімдеу мақсатында баланың психологиялық портретіндегі ерекшеліктерін және оны әлеуметтік сүйемелдеу шарттарын ата-анасымен келісу.

7. Мектеп инспекторының баланың психологиялық және әлеуметтік жағдайында анықталған жағымсыз ерекшеліктер туралы әкімшілік хаттама (ата-анасын шақырту және қол қоюымен) толтыруы.

8. Баланың ата-анасына кәсіби медициналық көмек алу және бала денсаулығы туралы шынайы қорытынды жасау үшін медициналық мекемеге (микроаумақ бойынша - емханаға) апару бойынша жолдаманы рәсімдеу.

9. Баланың жағдайы туралы алынған медициналық қорытындыға сәйкес оны ары қарай сүйемелдеу немесе білім беру ұйымында коррекциялық жұмыстар жүргізу арқылы, немесе стационарлық медициналық мекемеде бақылау арқылы жүзеге асырылады.

10. Бала өмірі мен денсаулығы, психологиялық денсаулығын сақтау үшін қажетті шараларды қабылдау туралы білім беру ұйымы әкімшілігінің сұраныстарына ата-аналардың немқұрайдылық танытуы және елеусіз қалдырған жағдайларда олармен өткізілген кездесулер мен әңгімелесулердің хаттамасы Қарағанды облысы ІІБ ЖПҚ ЮП жіберіледі.

Қарағанды облысының  
білім басқармасы

«15» қаңтар 2017ж.  
№ 109

Қарағанды қ.

Қарағанды облысының  
денсаулық сақтау басқармасы

«14» 03 2017ж.  
№ 176-8

Қарағанды қ.

Қарағанды облысының  
Ішкі істер департаменті

«18» 03 2017ж.  
№ 201

Қарағанды қ.

### Бірлескен бұйрық

Аяқталған суицид (жасауға әрекеттену)  
фактілеріне қызметтік тергеу  
жүргізу тәртібі туралы

Кәмелетке толмағандар арасында суицид немесе суицид жасауға әрекеттену фактісі бойынша дер кезінде қызметтік тергеу жүргізу мақсатында **БҰЙЫРАМЫЗ:**

1. Қарағанды облысының білім, денсаулық сақтау, дене шынықтыру және спорт, жұмыспен қамтуды үйлестіру және әлеуметтік бағдарламалар, мәдениет, мұрағаттар және құжаттама, жастар саясаты мәселелері жөніндегі басқармалары, ішкі істер департаменті (келісім бойынша), білім беруді дамытудың оқу-әдістемелік орталығы қызметкерлерінің арасынан облыстық мобильді топ құрылсын.

2. Бекітілсін:

2.1 кәмелетке толмағандардың суицид жасау (әрекеттену) фактісі бойынша қызметтік тергеу жүргізудің негізгі амалдары (№ 1 қосымша);

2.2 кәмелетке толмағандардың суицид жасау (әрекеттену) кезіндегі жергілікті мобильді топқа арналған іс-әрекетінің негізгі алгоритмі (№2 қосымша);

2.3 кәмелетке толмағандардың суицид жасау (әрекеттену) фактісі бойынша қызметтік тергеудің қорытындысы негізінде білім басқармасына ұсынылатын материалдар тізбесі (№3 қосымша);

2.4 кәмелетке толмағандардың суицид жасау (әрекеттену) бойынша қызметтік тергеу нәтижесінің актісі (№ 4 қосымша);

2.5 суицид жасаған (әрекеттенген) кәмелетке толмағанның психологиялық-педагогикалық мінездемесі (№5 қосымша).

Аудан, қала білім бөлімдерінің басшылары:

3. Қамтамасыз етсін:

3.1 білім беру ұйымдарында кәмелетке толмағандар арасында суицидтік мінез-құлықтың алдын алу бойынша іс-шаралар жоспарын әзірленуін;

3.2 суицид жасау (әрекеттену) кезінде қызметтік тергеуді өткізудің негізгі тәртібіне сәйкес дер кезінде қызметтік тергеу жүргізілуін;

3.3 жергілікті мобильді топтың қызметтік тергеу қорытындысы бойынша материалдарды облыстық білім басқармасына белгіленген мерзімде ұсынылуын.

4. Бала құқығын қорғау, қорғаншылық және қамқоршылық бөлімі (А.Е. Қантарбаева):

4.1 білім беру ұйымдары оқушыларының арасында суицид немесе суицид жасауға әрекеттену оқиғаларына мониторинг жүргізісін;

4.2 облыстық білім беру ұйымдарында аутодеструктивті мінез-құлықтың алдын алу жұмысын жетілдіру бойынша шаралар қабылдасын.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау білім басқармасы басшысының орынбасары Г.К. Ахметкаримоваға, денсаулық сақтау басқармасы басшысының орынбасары Г.К. Мамалиноваға және жергілікті полиция қызметі бастығының орынбасары Н.А. Рахимбековқа жүктелсін.

Қарағанды облысы білім  
басқармасының басшысы  
А. Аймағамбетов

Қарағанды облысы  
ІІД бастығы  
генерал-майор  
М. Жаппаров

Қарағанды облысы денсаулық  
сақтау басқармасының басшысы  
Е. Нұрлыбаев

### 3. Мобильді топтың жұмысы

№1 қосымша  
Бірлескен бұйрыққа

#### Кәмелетке толмағандардың суицид немесе суицид жасауға әрекеттену фактісі бойынша қызметтік тергеу жүргізудің негізгі амалдары

«Қазақстан Республикасындағы кәмелетке толмағандар арасындағы суицидтің алдын алу жөніндегі жобаны кезең-кезеңмен енгізу туралы» (ҚР ДСӘД 27.02.2015ж. №102, ПД 11.03.2015ж. №201, БҒМ 02.03.2015ж. №95) бірлескен бұйрық негізінде қызметтік тергеу амалдары ұйымдастырылады.

Кәмелетке толмағанның суицид немесе суицид жасауға әрекеттену сәтінен бастап екі апталық (14 күн) мерзім ішінде тергеу жүргізіледі.

Жергілікті мобилді тобы кәмелетке толмағанның суицид немесе суицид жасауға әрекеттену қызметтік тергеу жүргізу барысында келесі жағдайлар белгіленеді:

1. **Сипаттайтын материал:** кәмелетке толмаған (мінез-құлқының негізгі көріністері, әдеті, жас ерекшеліктері, мектептегі, отбасындағы мінез-құлқы, сыныптастарымен, достарымен, құрдастарымен қатынасы, оқуға қатынасы, үлгерімі көрсетілген) психолого-педагогикалық мінездемесі, өз-өзіне қол жұмсауға әрекеттенуі орын алғанда кәмелетке толмағанның және оның ата-анасының (заңды өкілдерінің), достарының, сыныптастарының, сынып жетекшісінің, әлеуметтік педагогтың, директордың оқу-тәрбие ісі жөніндегі орынбасарының өз-өзіне қол жұмсау түрткісіне қатысты **түсініктемесі**, сабаққа қатысуы және үлгерімі туралы деректер (сынып журналының сәйкес беттерінің көшірмелері), сабақтан тыс уақыттағы қамтылуы, қызығушылықтары, педагог-психологтың 2–жыл ішінде жүргізген диагностика нәтижелері (тест көшірмесі, тест интерпретациясы, ұсыныстары және т.б.), үй-тұрмыстық жағдайын тексеру актісі). Кәмелетке толмаған басқа оқу мекемесіне немесе басқа оқу түріне ауысқан жағдайда ауысу себебі анықталып, сәйкес құжаттар (өтініш, ПМПК қорытындысы және т.б.) қосымша беріледі.

2. **Суицид жасауға немесе оған әрекеттенуге итермелейтін әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларды сипаттау:**

- отбасылық сәтсіздік, ата-аналардың (заңды өкілдердің) тұрақты жұмыс орнының болмауы;

- отбасының материалдық деңгейі;

- отбасында сенімді қарым-қатынастың болмауы, авторитарлық стильдегі қарым-қатынас, күн режимінің сақталуын бақылаудың болмауы және т.б.;

- ата-аналар (заңды өкілдер) мен қоса кәмелетке толмаған баланың да ішімдікті қолдануы;

- өмірлік қиын жағдайдағы отбасы ретінде профилактикалық есепке қойылуы;

-кәмелетке толмаған баланың бос уақытының ұйымдастырылуы;

- педагог-психологтың уақтылы психолого-педагогикалық көмегінің берілмеу себебін көрсету, (педагог-психологтың, әлеуметтік педагогтың болмауы, сынып сағаттарының, ата-аналар жиналыстарының, тәрбиелік шаралардың өткізілмеуі, жеке әңгіме, тестілеу, сауалнамалардың жүргізілмеуі және т.б.) себептерін анық көрсету.

Кәмелетке толмағанның мәселесін анықтауға бағытталған қажетті шараларды айқындау мақсатында **уақтылы профилактикалық есепке қойылуы мен уақтылы анықталуы**: кәмелетке толмағанның, оның ата-анасының (заңды өкілінің) **жеке психолого-педагогикалық тұрғыдан келуді қажет ететіндер ретінде** профилактикалық, мектепшілік есепте тұрды ма.

**Мәселенің толық әрі, уақтылы анықталуы, әлеуметтік-психологиялық және педагогикалық көмектің көрсетілуі.**

Егер кәмелетке толмаған профилактикалық есепте тұрған немесе әлі де тұратын жағдайда, бұрын өз-өзіне қол жұмсауға әрекеттенген болса, өз-өзіне қол жұмсау ниетін білдірген жағдайлар болса: онда жеке - профилактикалық жұмыс жоспарының көшірмесі, оның орындалғанын дәлелдейтін құжаттар (тестілеу, сауалнама, актілер, жүргізілген әңгіме, мониторинг) тапсырылады, педагогикалық консилиум құжаттары:

- кәмелетке толмағанды, оның ата-анасын (заңды өкілін) психолого-педагогикалық көмекпен қамтуға сынып жетекшінің, психологтың, әлеуметтік педагогтың, пән мұғалімдерінің жұмыс жоспарлары, (қажеттілігіне орай, егер сабақты көп босатқан жағдайда пәндер бойынша «мектептік табыссыздық» және т.б. ) және оның орындалысы;

- өз-өзіне қол жұмсауға әрекеттенген кәмелетке толмағанға қатысты, өліммен аяқталған жағдайда оның (оның жақын ортасы арасында) бастапқы және қайталама оңалту шараларымен қамтылғандығын дәлелдейтін құжаттар;

- құқық бұзушылықтың алдын алу Кеңес отырысының хаттамасы (2 оқу жылы бойынша).

**3. Кәмелетке толмағандар арасында құқық бұзушылық пен қылмыстан сақтандыру және балалардың қадағалаусыз және панасыз қалуының алдын алу органдарымен өзара іс-әрекеті (уақтылы жүргізілуі мен толықтығы):**

- өзге де алдын алу органдарын (КТІ және ҚҚК, әлеуметтік қорғау, жұмыспен қамту, денсаулық сақтау, қорғаншылық және қамқоршылық, жастар ісі жөніндегі, қосымша білім беру ұйымдары) тарту негізінің бар болуы (қажетсіздігін) анықтау, кәмелетке толмағанның мәселесі (ата-анасымен (заңды өкілімен) қақтығысты қарым-қатынасын), отбасындағы тәрбиелеудің авторитарлы стилі, бала тәрбиесінде ата-ананың өз міндеттерін орындаудан жалтаруы, қоғамға жат өмір салтын ұстануы, ішімдік қолдануы,

зорлық-зомбылық көрсетуі және т.б., демалыс іс-әрекетімен қамтылмауы, әл-ауқаттың төмен деңгейі, және т.б.).

Білім беру мекемесінің кәмелетке толмағанға және оның отбасына өзге де профилактикалық органдардың көмегімен қамтылуға байланысты ақпараттың уақтылы берілуіне баға беру, көрсетілген көмек немесе көмек көрсетуден бас тарту фактілерін көрсету.

Айқындау: Сәйкесінше шаралар қабылдау үшін білім беру мекемесі заң орындарына профилактикалық жүйе органдарының салғырттық танытуы туралы хабардар етті ме?

**4. Білім беру мекемесі педагогтарының біліктілікті арттыру курстарынан өтуі.**

**№2 қосымша**

*Бірлескен бұйрыққа*

### **Кәмелетке толмағандардың суицид жасау (әрекеттену) кезіндегі жергілікті мобильді топтың іс-әрекетінің негізгі алгоритмі**

#### **Суицид жасауға әрекеттену фактісі анықталған кезде**

Өмірмен қоштасуға бел буған баланың ата-анасы ауруханаға немесе денсаулық сақтау ұйымдарына хабарлаған кезде соған сәйкес шаралар қабылдау үшін ішкі істер органдары дереу хабарланады, бұдан әрі кәмелетке толмағанның оқу орны бойынша білім беру ұйымдарына хабарланады (әрі қарай – жергілікті мобилді топ, білім басқармасы, сондай-ақ заңнамада кәмелетке толмағандардың қадағалау туралы прокурор (суицидке қатысы жоқ фактілер тіркелуіне жол бермеу мақсатында тәулік уақытына, жексенбі және мереке күндеріне қарамастан хабарланады).

Кәмелетке толмаған жасөспірім өз-өзіне қол жұмсаған сәттен бастап психолог (заңды өкілдерінің келісімі бойынша) тиісті жұмыстарды жүргізеді.

Әрі қарай, кәмелетке толмағанмен әңгімелесу қорытындысы бойынша әр балаға жеке тұжырым жасалып, қиын өмірлік жағдайдан шығу және оналту бойынша одан әрі іс-әрекет жасауға ұсыныс беріледі.

Қайта суицид жасау әрекетіне әкеліп соқтырмайтындай, қоғамда және өз құрдастары арасында жарияланбауының алдын алу үшін психолог тұжырымы мен ұсыныстары денсаулық, білім беру және ішкі істер органдарына қатаң құпия тәртіпте жіберіледі.

Бала оқушысы болып табылған жағдайда, білім беру ұйымдары тұжырымы мен ұсыныстарын білім беру ұйымдарының психологтарына береді, ал денсаулық сақтау органдары өз кезегінде, бала оқу үдерісімен қамтылмаған жағдайда, тұжырым мен ұсыныстар баланың тұрғылықты жері бойынша емханаларға жіберіледі.

Қолдағы тұжырым мен ұсыныстарды, сондай-ақ, оқу мекемесінің, емханалардың, ПМПК, облыстық психоневрологиялық диспансер психиатры



мен психотерапевтінің басқа да әдістемелік материалдарын басшылыққа ала отырып, бала жағдайы әбден тұрақталғанша оған психологиялық, психикалық түзету және оңалту көмектері көрсетіледі, қажет болған жағдайда, баланың ата-анасына немесе олардың заңды өкілдеріне де психологиялық көмек көрсетілуі мүмкін.

Психолог жұмысы барысында өзге тұлғалар тарапынан криминалдық іс-қимылдар (суицидқа дейін итермелеу) белгілері байқалған жағдайда, әрі қарай тексеру үшін ішкі істер органдарына дереу хабарлануы тиіс.

Суицид жасауға ұмтылу себептері анықталған кезде жергілікті жұмылдыру тобы кәмелетке толмағанға қажетті көмек көрсетеді.

Тиімді әсер ету мақсатында психолог тікелей баламен жұмыс істеуі қажет, өзге субъектілердің араласуы баланың өзін кінәлі санауына, өз құрдастары тарапынан келекеге ұшырау, ересектер тарапынан қысым сезінуге әкеп соқтыруы мүмкін.

### **Суицид анықталған кезде**

Бала өлімі фактісі бойынша суицид жасалған жерге, тұрғылықты жеріне және оқу орнына болған оқиғаның себептерін уақытылы анықтау үшін жергілікті жұмылдыру тобы шығады. Сондай-ақ, кәмелетке толмағандар туралы заңдылықтарды қадағалау бойынша прокурорға хабарланады (суицидке қатысы жоқ фактілер тіркелуіне жол бермеу мақсатында тәулік уақытына, жексенбі және мереке күндеріне қарамастан хабарланады).

Кәмелетке толмаған өз-өзіне қол жұмсау тіркелген жағдайда ішкі істер органдарымен тергеу амалдары жүргізіледі.

Сондай-ақ, жұмылдыру тобы бала өмірінің соңғы күндеріндегі жағдайларды зерттеп, оны өлімге әкелу себептері мен жағдайлары туралы соңғы шешімге келуі тиіс.

Атқарылған жұмыс нәтижелерінің белгілі бір көрінісі құрылсын және өзге суицидтер немесе соны жасауға ұмтылудың алдын алу бойынша тиісті шаралар қабылдау үшін, баланың білім алған оқу мекемесі мен ішкі істер органдарына ұсыныс хат жіберіلسін.

Тергеудің жүргізілуі және қорытындылары туралы мәліметтер облыстық мобильдік тобына жіберіلسін.

### **№3 қосымша**

*Бірлескен бұйрыққа*

### **Кәмелетке толмағандардың суицид немесе суицид жасауға әрекеттену фактісі тіркелгенде берілетін материалдар тізімі**

Білім басқармасына білім бөлімі келесі құжаттарды ұсынады:

- Сол күні:  
- суицид туралы (суицидке әрекет) қызметтік хат (хабарлама);



•14 күндік мерзімде:

- кәмелетке толмағанның суицид немесе суицид жасауға әрекеттену туралы қызметтік тексерістің қорытындысы;

- кәмелетке толмағанның суицид немесе суицид жасауға әрекеттену фактісіне психологиялық-педагогикалық мінездеме;

- оқиға болғаннан кейінгі күндері кәмелетке толмағанмен жүргізілген психологиялық-педагогикалық қолдау жұмысының есебі (психологиялық дебрифинг жүргізу, балаларға, ата-аналарға, педагогтарға жеке кеңес беру, сынып сағаттарын жүргізу, жасөспірімдердің суицидтік мінез құлқының алдын алу тақырыбында ата-аналар жиналысын, педагогтарға әдістемелік семинар өткізу);

- білім беру ұйымында кәмелетке толмағандар арасында аутодеструктивті мінез-құлықтың алдын алу бойынша сараптамалық анықтама.

**№4 қосымша**  
*Бірлескен бұйрыққа*

**БЕКІТЕМІН**

\_\_\_\_\_

(жұмыс берушінің тегі, аты-жөні,

қолы

(оның өкілі)

20 \_\_\_\_ ж « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

**Кәмелетке толмағандардың суицид немесе суицид жасауға әрекеттену фактісі бойынша қызметтік тергеу нәтижесінің актісі**

1. Оқиғаның күні мен уақыты

\_\_\_\_\_

(оқиғаның күні, айы, жылы және уақыты)

2. Оқиғаның болған жері

\_\_\_\_\_

3. Оқу мекемесі

\_\_\_\_\_

4. Тексеруді жүргізген тұлғалар:

\_\_\_\_\_

(тегі, аты-жөні, жұмыс орны мен қызметі)

---

---

---

5. Зардап шегуші туралы мәлімет:

Тегі, аты, әкесінің аты

---

---

жынысы (еркек, әйел)

---

Туған жылы

---

мәртебесі (оқушы, студент)

---

6. Оқиға болған жерге (объектіге) қысқаша сипаттама

---

---

---

7. Оқиға түрі

---

---

8. Денесінің зақымданған бөлігіне сипаттама

---

---

9. Суицидке себепкер болған жағдайды сипаттау

---

---

10. Өлім алдындағы хаты (мәтін)

---

---

11. Оқушылар арасында суицидтің алдын алу бойынша мектептің жоспары және оны бағалау

---

---

12. Кәмелетке толмағандар арасында сынып жетекші, әлеуметтік педагог, педагог-психолог және пән мұғалімдері (үлгермеушілік) тарапынан кешенді алдын алу жұмысының жүргізілуі

---

---

13. Білім беру мекемесінің басшысы, басшының тәрбие ісі жөніндегі орынбасары тарапынан бақылау және басқару шешімдерін қабылдауы, алдын алу қызметіне сараптама

---

---

---

---

14. Суицид фактісі бойынша жүргізілген қызметтік тексерістің қорытындысы

---

---

15. Ұсыныстар (балаға, ата-анаға, білім беру мекемесіне, педагогтерге біліктілігін арттыру курсынан өтуге)

---

---

16. Ұсынылған құжаттардың көшірмесі

---

---

Тексеріс жүргізген тұлғалардың

\_\_\_\_\_ (қолы)

\_\_\_\_\_ (тегі, аты-жөні)

**№5 қосымша**  
*Бірлескен бұйрыққа*

**Суицид немесе суицид жасауға әрекеттену фактісі бойынша  
кәмелетке толмағанның  
психологиялық – педагогикалық мінездемесі**  
*(мектеп психологымен немесе сынып жетекшісімен толтырылады)*

1. Кәмелетке толмаған Т.А.Ж.
2. Жынысы
3. Туғаны жылы, уақыты
4. Ұлты
5. Мекенжайы (тіркелімі, нақты тұрақты жері)
6. Отбасының құрамы ТАЖ (анасы, әкесі, аға-інілері, апа-сіңлілері, үйде тұратын адамдар), олардың жұмысының және оқу орны, лауазымы, туған жылы)
7. Кәмелетке толмаған баланың оқу орны
8. Зиянды қылықтары

Суицидтің мән - жайлары

9. Суицидті жасаған уақыт
10. Суицидтің жасалған орны
11. Суицидті жасаған тәсілі
13. Денесін тапқан уақыты мен мерзімі
14. Денені кім тапты
15. Тікелей себеп (жағдайды баяндау)

16. Қайтыс болар алдындағы жазбалардың болуы және оның мазмұны
17. Бұрын суицид жайлы айтты ма (қашан, кімге, қандай нысанда және себеппен)
18. Суицидті жасаған уақытта ішімдік (есірткілік) пайдаланған мас жағдайы білінді ме?
19. Суицидке дейін (немесе суицид уақытында) баламен болған адамдардың ТАЖ

#### Отбасылық ортасының сипаттамасы

20. Тұқымқуалаушылық:
  - ата-аналар тарапынан соматикалық аурулардың болуы,
  - ата-аналар тарапынан психикалық аурулардың болуы
  - туысқандарда алкаголизмнің (нашақорлық, токсикоманиялық) болуы;
  - отбасында суицидтің болуы.
21. Жазатайым оқиғалар салдарынан жақын туысқандардың мезгілсіз қайтыс болу жағдайы
22. Жақын туыстарының мінез-құлықтарының ауытқушылық нысандары (құқық бұзушылықтарға бейімділігі, агрессивтілігі, әлеуметтік байланыстардағы әлсіз дәрежесі және т. б.)
23. Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларының актісі (әлеуметтік педагогпен нысан бойынша толтырылады)
24. Туған аға –іні және апа-сіңлілерімен қатынасы
25. Отбасылық тәрбиенің ерекшеліктері

#### Мектепішілік ортасының сипаттамасы

26. Психофизикалық дамуы
27. Оқуға ынтасы
28. Сыныптағы міндеттері
29. Сынып және жалпы мектепішілік ісшараларға қатысуы
30. Сабақтан тыс қызметі (қосымша білім беру ұйымдарында айналысуы, мектептегі үйірме жұмыстары)
31. Сыныптастарымен, құрбыларымен қарым-қатынасы
32. Мұғалімдермен қарым-қатынасы
33. Бейресми топтарға қатысуы
34. Құқықбұзушылық («тәуекел тобы», мектепішілік есеп, ЮПТ есебі)
35. Бос уақытты өткізудің әдеттегі нысаны
36. Достары (сыныптастары, жоғары сыныптағы)
37. Жақын досы бар ма(құрбысы)
38. Қарама-қарсы жыныстағы адаммен қарым-қатынасы
39. Жыныстық қатынаста болуы

Қорытындылар мен ұсыныстар

Қолы

Күні

#### **4. Ақпараттар ағынын қауіпсіз пайдалану**

Қазіргі уақытта өз-өзіне қол жұмсау «культін» қалыптастыруда Интернет ерекше мәнге ие болып отыр. Өмірден кеткісі келетін жандарға толықтай мағлұматтар мен ұсыныс, кеңестер беретін көптеген виртуалды «өз-өзіне қол жұмсау клубтары» бар. Бір жағынан, бұл ресурстардың авторлары қажетсінетін адамдарға психологиялық қолдау жасай отырып, екінші жағынан осы жерде өз-өзіне қол жұмсаудың бірнеше тәсілдері сипаттала жазылады.

#### **«Интернет-сайттарды автоматты түрде мониторингілеу бағдарламасы» пилоттық жобасы**

Қарағанды облысы білім басқармасы басшысының 18.04.2017 жылғы №175 бұйрығына сәйкес 56 облыстық білім беру ұйымдарында (41 колледж бен 7 балалар үйі және 8 мамандандырылған мектеп-интернат) интернет-сайттарды автоматты түрде мониторингілеу бағдарламасы орнатылған (СҚО «ЦИОР Интегро» ЖШС). Бағдарлама арқылы балалардың суицид, зорлық, діни экстремизм және терроризмді насихаттаушы қауіпті сайттарды ашқанын білуге және оларды талдауға болады, сонымен қатар бала денсаулығына зиян келтіретін ақпараттар, үгіт-насиаттардың теріс әсерінен сақтау мәселесіне қоғам назарын аударуға мүмкіндік береді. Кілт сөздерге морфологиялық талдау (мысалы, «суицид», «өлім») жасалады.

#### **БАЛАНЫҢ ДЕСТРУКТИВТІ ИНТЕРНЕТ-ОЙЫНДАРҒА ТӘУЕЛДІЛІГІНІҢ БЕЛГІЛЕРІ**

*Вейсенберг С.Д., балалар психиатр-суицидологы;  
Айдарова А.Б., балалар психологы*

**Баланың деструктивті ойындарға тәуелділікке ұшырағанын түсінуге мүмкіндік беретін, ата-аналардың назар аударуы тиіс белгілер.**

- Тұйықтық
- Көңіл-күйдің түсіңкі болуы
- Өз бөлмесінде компьютер алдында құлаққап киіп жиі отыруы
- Жалған қуаныш
- Ата-анасына өз шаруалары/көңіл-күйі туралы толық әңгімелеп айтқысы келмеу
- Қолында/аяғында/денесінде аса терең емес кесілген орындар
- Киімін сирек ауыстыру
- Жиі жылау
- Қалыпты ұйқыдан кейін де ұйқышылдық/шаршау
- Ашуланшақтық
- Қызбалық

- Қарым-қатынастан қашқақтау, бірақ ылғи емес, ол көбінесе формальді түрде
- Тамақтану дағдысының өзгеруі.

«Гаджеттер», әлеуметтік желілерді қолдану және интернетке қосылуға тыйым салу – бала тәрбиесін тиімді етпейтінін, психикалық денсаулығын жақсартып алмайтынын, баланың әлемге деген көзқарасын өзгертуден күтетін нәтижелерге қол жеткізе алмайтынымызды түсінуіміз керек.

Біз қазір адамзат тарихындағы кейбір нәрселерді ата-аналардан көріп балалар жақсырақ біле алатын алғашқы кезеңде өмір сүріп отырмыз. Тіпті біз баламызға тыйым салсақ та, ол ата-анасымен келіседі, бірақ одан кейін кітапханадағы кез келген компьютерден немесе сыныптасының, я болмаса көршісінің телефонынан «жалған» атаумен өз парақшасын ашып алады да ойына келгеннің бәрін сол жерде жасай береді және біз ол туралы ешқашан білмеуіміз әбден мүмкін.

Компьютерге тәуелділіктің маңызды факторларының бірі мінез қасиеттері – шамадан тыс өкпешіл, ренжігіштік, мазасыздық, депрессияға бейімділік, өзін төмен бағалау, стресске шыдамдылық нашар, қақтығыстарды шеше алмау, қиындықтан қашу.

Компьютерлік тәуелділікке ұшыраған жастар әдетте құрбыларымен және қарама-қарсы жыныстың өкілдерімен қарым-қатынас құра алмайды, ұжымға бейімделуі нашар, ол өз кезегінде өмірлік қиындықтардан виртуалды әлемге кетуіне және біртіндеп компьютерлік тәуелділіктің қалыптасуына алып келеді.

Интернет-ортаға кету дегеніміз өмірдің қатал заңына бейімделудің бір тәсілі болып табылады. Өз көңіл-күйін білдіруде, құрбыларымен немесе жақындарымен қарым-қатынастарда қиындықтар сезіне отырып адам өзін ыңғайсыз жағдайға қалдыратын сәттерден бойын алшақ ұстауға тырысады да неғұрлым ортамен қарым-қатынаста өзін қауіпсіз сезінетін түрін, (мысалы Интернет арқылы) таңдайды. Интернет-орта сонымен қатар нашар көңіл-күй, ауырсыну мен кемсітулерден өзін қорғаудың тәсілі ретінде де қызмет етеді.

Компьютерлік тәуелділіктен зардап шегуші адам өзін жиі жалғыз сезінеді, жақын адамдарының қамқорлығы мен түсіністігіне зәру болады және осыларға байланысты үнемі эмоционалды қысым мен мазасыздық күйінде жүреді. «Мен сондай жаман адаммын, тіпті жақындарым да мені түсінбейді». «Мен жай ғана ұсқынсызбын, сондықтан менің қолымнан ештеңе келмейді». Ондай балалар бәрінен де жақындарының қамқорлығына, әр түрлі өмірлік қиын жағдайлардан шығуда психологиялық қолдауға мұқтаж болады.

Компьютерлік тәуелділік мектептен басталады да, ЖОО-ның алғашқы курстарында, әсіресе өз бетімен шешім қабылдау керек болғанда және стресске төтеп беруі қажет болғанда өз шыңына жетеді.

Компьютерлік тәуелділіктің қалыптасуы көбінесе отбасындағы тәрбие мен қарым-қатынастың ерекшеліктеріне байланысты: шамадан тыс қамқорлық немесе керісінше шамадан тыс талапшылдық пен «жолы

болмайтын бала комплексі», отбасы мүшелерінің арасындағы қарым-қатынастың бұзылуы, тіл табысу мен түсінісудегі қиындықтар.

Компьютерлік ойындарда оқиғалар қайталанбайды және жеткілікті түрде қозғалыста, ал ойын процесінің өзі үздіксіз жүретіндіктен адамның ойынға тәуелділігі күшті болмақ. Ойынға толығымен кіруден қандай да бір виртуалды шындыққа, адам үшін күрделі, қозғалысты процеске ойыншының өзі де қатысып жүргенін сезінгендей болады. Компьютерлік ойындардың дәл осы қасиеті ойынға тәуелділікке ұшыраған адамның шынайы өмірдегі қандай да бір әлеуметтік міндеттерді орындауы үшін ойын процесін үзуге мүмкіндік бермейді. Ойынға тәуелділік – ол белгілі бір нақты компьютерлік ойынға ғана тәуелділік емес, ол негізінен психологиялық «шынжырлы реакция» тәрізді. Бәрінен де артық ұнаған қандай да бір жанрдағы ойынды аяқтағаннан кейін компьютерлік тәуелділікке ұшыраған адам психологиялық әсері жағынан одан кем емес және стильдік ұқсастығы бар осындай жанрда жасалған басқа ойынды іздей бастайды, одан кейін осы типтегі ойындардың барлығын (тым болмаса белгілі түрлерін) өтуге құмар болады.

Бала деструктивті ойындарға кірмеуі үшін жұмысты ата-аналардан бастау керек. Балалар – бұл ата-аналардың жүріс-тұрысының және өмірге деген көзқарасының проекциясы. Өмірге ең қажеттіні балалар ең жақындарынан, яғни ата-анасынан алады.

**Бұл маңызды!!!** Ата-ана болудан бақыт сезіну. Баланы оның жеке ерекшеліктерімен және қасиеттерімен қабылдау. Ата-ана болудың мәні бірнешеу – ішкізу, жегізу, оқыту, қорғау. Және бұларды мектепке немесе колледжге аудармау. Оқыту – яғни өмір сүру, тіл табысу, қоғамдасу қабілеттерін, жасампаздыққа үйрету. Егер қолынан келмесе, онда жауапкершіліктен қашпау. Ол жауапкершілікті екінші мәндегі адамдарға – туыстарға және мұғалімге артпау. Тәрбиелеуде қиындықтар туындаса, арнайы мамандарға бару керек. Себебі, балалар отбасында не болып жатқандығын, ата-аналардың өз-өзіне деген, бір-біріне және балаға деген көзқарастарын ерекше сезінеді.

#### **Ата-аналарға не істеуге болмайды:**

- балалар мен жасөспірімдерді айыптау және басу;
- өз баласының психологиялық жағдайына немқұрайдылық көрсету;
- тек жақсы бағалар мен керемет нәтижелерді талап ету;
- баланы өз қиындықтары бар тұлға ретінде қабылдамау;
- балаға өзінің жеке заты ретіндегі көзқараста болу;
- балаға қарасты «саған ненің жақсы болатындығын мен білемін», «сен әлі ештеңе шеше алмайсың (әлі кішкентайсың)» деген сөздерді айту;
- егер бала өз қиындықтары мен уайымдары туралы айтқан болса, онда оған ата-анасы «ой, сен тойғаныңнан секіріп жүрсің», «тек саған көңіл аударғанымды қалайсың», «біздің де басымызда қиындықтар бар, ештеңе етпейді жүрміз ғой» деген сөздермен жауап қайтару.

**Естеріңізде болсын үлкендер, біз бәріміз де бала болғанбыз!**

## Қарағанды қ.

### «Облыстық балалар психоневрологиялық диспансер» КМҚК

Диспансер облыс көлеміндегі балаларға кепіл берілетін ақысыз медициналық көмек көрсету стандарттарының аясында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетеді.

«ОБПД» КМҚК негізгі мақсаты стационар жағдайында 2,5-18 жас аралығындағы балаларға мамандандырылған білікті психиатриялық, наркологиялық, психологиялық, психотерапиялық және логопедиялық көмек көрсету.

**Мекенжайы:** Қазақстан Республикасы, Қарағанды қаласы, Рысқұлов көшесі  
1. Автобус №: 01, 012, 46, 43, 40, 7.

**Тел:** 8(7212)34-82-74 – тіркеу бөлімі

**Моб.:** 8(7212)34-87-08 директордың қабылдау кабинеті

**E-mail:** [obl-dpno@mail.ru](mailto:obl-dpno@mail.ru)

**Сайт:** [odpnd.kz](http://odpnd.kz)

### Әдебиеттер тізімі

1. ҚР БҒМ тапсырыс бойынша «Сандж зерттеу орталығы» Қоғамдық Қоры дайындаған Қазақстан Республикасындағы балалардың 2017 жылғы жағдайы туралы баяндама, 2017.
2. С.Т. Исалиева Пути эффективного и компетентного решения проблемы суицидальных рисков среди несовершеннолетних подростков //Педагогика және психология. – А.: Ұлағат, 2016. № 1(26), 91-94б.
3. Н.М. Кий Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков: дисс. п.ғ.к.:13.00.01.- Петропавловск-Камчатский, 2005. / <http://www.dissercat.com/content/pedagogicheskaya-profilaktika-suitsidalnogo-povedeniya-podrostkov>.
4. Л.В. Миллер Проблема суицидального поведения подростков: экстренная психологическая помощь и превентивные меры в образовательной среде //Заң психологиясы, 2012. № 4 /<http://www.center-bereg.ru/l673.html>.
5. Қазақстанда суицидтік жүріс-тұрыстың алдын алу /<http://doctor.kz/spec/news/2014/09/11/16706>.
6. Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, А.А. Антонова Превенция самоубийств и организация суицидологической помощи //Медициналық интернет – конференция бюллетені, 2015. 5-том. № 2. 95-99 б.
7. С.Г. Корчагина Психология одиночества: оку құралы. – М.: МПСИ, 2008. 228 б.
8. А.А. Шаров Современные подходы к психодиагностике суицидального риска //Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарлық ғылымдар: студенттердің XIX халықаралық ГПК материалдары бойынша дайындалған мақалалар жиынтығы № 4(19).  
URL: [http://sibac.info/archive/guman/4\(19\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/4(19).pdf)



## Суицид туралы фактілер

- Балалар мен жасөспірімдерде суицид туралы ойлардың анда-санда пайда болуын патология деп есептеуге болмайды.
- Балалық және жасөспірімдік кезеңде суицидтік ойлар қалыпты даму процесінің бөлігі болып табылады, әсіресе жасөспірімдер экзистенциалдық мәселелерді шешуі керек болғанда.
- Орта мектептердегі жоғарғы сынып оқушыларының жартысынан көбісі өз-өзіне қол жұмсау туралы ойға берілгендерін мойындайды.
- Жасөспірімдер бұл сұрақтарды ересектермен талқылау мүмкіндігіне ие болғысы келеді.
- Әлемде өз-өзіне қол жұмсау 15-19 жас аралығындағы анағұрлым көп тараған өлім себептерінің алғашқы бестігіне кіреді.
- Көптеген елдерде осы жастағы бозбалалар мен бойжеткендердің өлім себептері бойынша алғашқы немесе екінші орында болып келеді.
- Қыздарға қарағанда, ұлдар көбірек өз-өзіне қол жұмсайды.
- Мұның себептерінің бірі, олар қыздарға қарағанда жіппен асу, қару-жарақ немесе жарылатын заттарды қолдану сияқты зорлық жасалатын тәсілдерге жүгіреді.
- Қыздарда ұлдармен салыстырғанда суицидтік әрекеттерге бару екі немесе үш есе жиі кездеседі.
- Қыздар күйзеліске жиі түседі, бірақ олар өз қиындықтары туралы біреумен бөлісіп, көмек сұрай алады, бұл өз кезегінде өліммен аяқталатын суицидтік ниеттердің орындалуына бөгет бола алады.
- Бозбалалар ашушаң және импульсивті, сонымен қатар алкоголь мен есірткінің әсерінен әр түрлі қадамдарға баруы жиі кездеседі де, одан жағдайдың өлімге әкеліп соғу ықтималдылығы арта түседі.

## Содержание

<b>Введение</b>	<b>51</b>
<b>Глава I. Дети – жертвы суицидов</b>	<b>52-54</b>
<b>Глава II. Суицид, признаки суицидального поведения</b>	<b>55-62</b>
1. Понятие о суициде	55
2. Группа суицидального риска	55
3. Мотивы и причины самоубийств	55-59
4. Шкала суицидальных намерений	59-62
<b>Глава III. Оказание помощи человеку, находящемуся в кризисе</b>	<b>63-67</b>
<b>Глава IV. Профилактика суицидального поведения в школе</b>	<b>68-76</b>
<b>Глава V. Меры по профилактике суицидов в Карагандинской области</b>	<b>77-94</b>
1. Дорожная карта по внедрению Проекта превенции суицидов среди несовершеннолетних в Карагандинской области	78
2. Алгоритмы межсекторального взаимодействия на всех уровнях превенции суицидов	78-81
3. Материалы по работе мобильной группы	82-91
4. Безопасное использование информационных потоков	92-94
Список литературы	95

## ВВЕДЕНИЕ

Ребенок является олицетворением начала жизни, перед ним лежит большое количество самых различных дорог и возможностей, ему еще только предстоит познать все то, что готова предложить человеку жизнь. Детская смерть, пожалуй, самое нелепое и трагичное событие, которое только можно себе представить. Но если со смертью от тяжелых заболеваний волей – неволей приходится мириться и принимать ее, то смерть в результате суицида всегда словно гром среди ясного неба. Разум окружающих людей просто отказывается воспринимать эту страшную реальность – добровольный уход из жизни ребенка или подростка.

Самоубийства занимают восьмое место в мире в списке причин смерти и первое место среди насильственных смертей. Ежедневно в мире добровольно уходят из жизни около 3 тыс. человек. Ежегодно около одного миллиона человек в мире погибают из-за суицидов, от 10 до 20 миллионов - совершают попытки. Особенно высок уровень суицида среди молодёжи: он входит в первую тройку причин смерти среди людей в возрасте от 15 до 44 лет, тогда как в общей статистике смертности занимает 13-е место.

По данным Детского фонда Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения 2012 и 2013 годов Казахстан занимает второе место по числу смертей из-за суицида юношей и первое место по числу суицидов среди девушек. По уровню коэффициента смертности среди юношей и девушек в возрасте 10-14 лет Казахстан занимает первое место.

В 2004 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подтвердила, что «школы являются одним из самых важных мест для укрепления здоровья и проведения профилактических мероприятий для молодых людей». Школа – это место, где подростки проводят большую часть своего бодрствования вне дома, это особая обстановка, где происходит развитие личных навыков и прививается здоровый образ жизни, также школа представляет собой знакомый контекст, в котором идет речь о серьезных проблемах. В этом смысле, школы представляют собой наилучшее место для раннего выявления подростков с риском суицидального поведения.

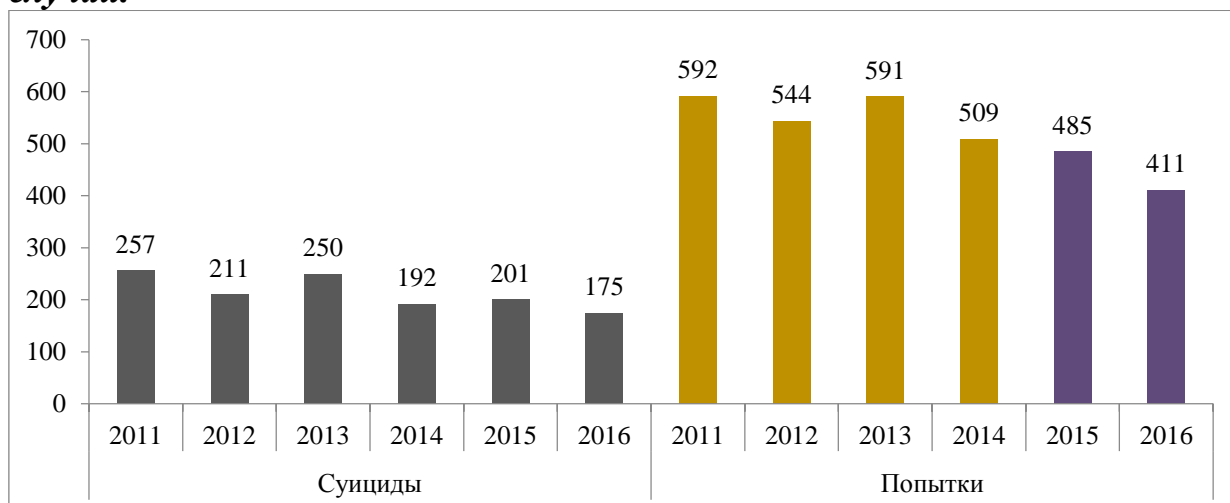
На сегодняшний день существует большое количество психодиагностических инструментов, направленных на выявление суицидальных рисков, однако не все они являются надежными и применимы для школьного и юношеского возраста. **В каждом конкретном случае психолог самостоятельно выбирает подходящие методики, которые, по его мнению, будут соответствовать цели исследования, психологическим особенностям, возрасту испытуемых и ряду других обстоятельств.** Но только при комплексной психологической диагностике можно оценить реальную степень суицидального риска, эффективно спланировать и реализовать превентивные, а при необходимости и коррекционные мероприятия.

## ГЛАВА I. Дети - жертвы суицидов

По результатам Доклада «О положении детей в РК в 2016 году», проблемным вопросом обозначен добровольный уход подростков из жизни. Несмотря на то, что статистика случаев суицидов в стране сокращается, ситуация все равно остается тревожной и взята на контроль всеми заинтересованными государственными органами и общественными организациями.

По данным КПССУ за период 2011-2016 годы благодаря мероприятиям, проведенным всеми ответственными государственными органами, общественными организациями удалось достичь стабильного снижения количества завершенных суицидов и попыток суицида. По сравнению с 2011 годом количество суицидов сократилось на 31,9%, суицидальных попыток на 30,5%.

*Диаграмма 1. Динамика суицидов и суицидальных попыток 2011-2016, случаи.*



Источник: КПССУ ГП РК

По результатам 2016 года высокий уровень завершенных суицидов наблюдается в ЗКО – 11,7 случаев на 100 тыс. детей школьного возраста и учащейся молодежи, Акмолинской области – 11,2 случая, Актюбинской – 8,3 случая, а также в СКО и ВКО. Таким образом, наблюдается рост суицидальных настроений от юга к северу, самые сильные в северных регионах страны.

Международное сравнение ВОЗ по подсчётам на 2012-й год, по самоубийствам, совершенным в возрасте от 5 до 14 лет, Казахстан занимает 9 место в мире, а в диапазоне от 15 до 29 лет – четвёртое. По данным 2013 года, каждый 12-й подросток в возрасте от 15 до 19 лет пытался уйти из жизни<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> <http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>

**Таблица 1. Суициды и попытки на 100 000 детей школьного возраста по регионам в 2016 г.**

Регион	Суициды	Попытки
Акмолинская	11,2	15,9
Актюбинская	8,3	22,2
Алматинская	5,4	3,0
Атырауская	4,2	14,1
ЗКО	11,7	5,4
Жамбылская	4,5	10,7
Карагандинская	4,8	12,0
Костанайская	6,0	24,1
Кызылординская	5,8	7,7
Мангистауская	3,1	7,6
ЮКО	5,5	8,1
Павлодарская	2,0	24,0
СКО	7,7	14,1
ВКО	7,6	20,7
г. Астана	3,9	28,5
г. Алматы	2,4	17,7

Источник: КПССУ ГП РК, без учета транспортных регионов, 21-С - специального региона.

Сравнение суицидов среди детей 10-14 лет среди стран бывшего социалистического строя в 2014 году показывает, что Казахстан, несмотря на общую тенденцию снижения суицидов внутри страны, является одним из лидеров вместе с Киргизией и Узбекистаном в этой печальной статистике.

За 9 месяцев 2017 зарегистрировано 129 фактов суицида и 294 попытки суицида, за 9 месяцев 2016 – 140 фактов и 316 попыток. Таким образом, текущий показатель 2017 года ниже, чем за аналогичный период 2016 года на 7,8% по фактам суицида и на 6,9% по попыткам суицида.

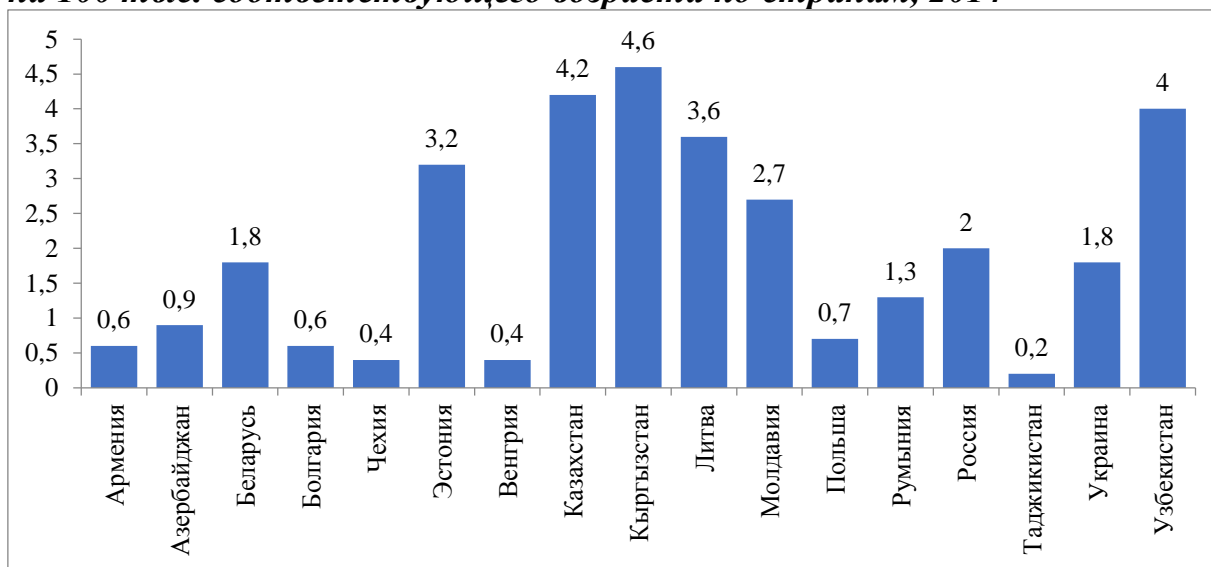
Региональное сравнение суицидального поведения показывает, что количество суицидов значительно выросло в Павлодарской, Костанайской, Акмолинской областях, тогда как попытки его совершить – в ЗКО, Алматинской, ЮКО, Костанайской, Карагандинской областях.

Гендерное соотношение распределилось следующим образом: мальчики и юноши в 2 раза больше совершили самоубийств (65,7% - 115 случаев), чем девушки (34,3% - 60 случаев). Вместе с тем, большая часть суицидальных попыток наблюдается у девушек 79,6% (327 случая), юношей 20,4% (84 случая), разница в 3,9 раз. В большей степени это подростки старшего возраста.

В составе суицидентов преобладает возрастная группа 15-17 лет – 111 фактов суицида или 63,4%. Анализ официальных данных причин суицида показал, что в 4,5% случаев суицид произошел из-за чувства

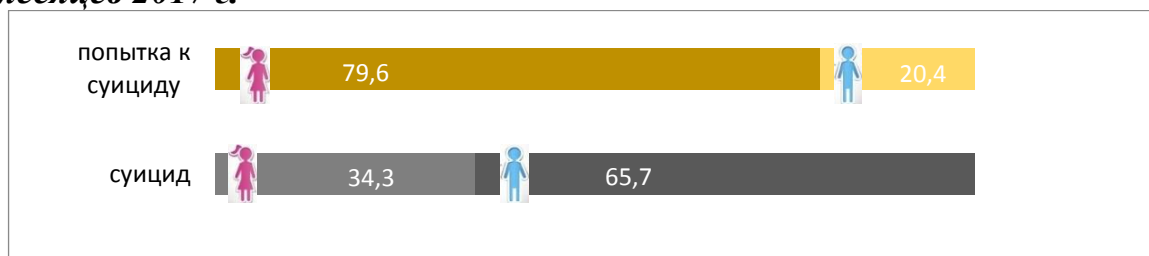
одинокости и отверженности, в 2,2% из-за внутрисемейных конфликтов; также влияет утрата близких, страхи, неблагоприятные жилищные условия. К сожалению, в 53% случаях, причину установить не смогли.

**Диаграмма 2. Смертность от самоубийств среди 10-14летних на 100 тыс. соответствующего возраста по странам, 2014**



Источник: TransMonEE 2016 Database, UNICEF Regional Office for CEE/CIS  
<http://www.transmonee.org/databases.php>

**Диаграмма 3. Гендерный разрез суицидов и попыток суицида, 9 месяцев 2017 г.**



Источник: КПССУ ГП РК

### Справочно.

Национальной академией образования им. И. Алтынсарина в 2015 году разработаны Методические рекомендации «Советы для родителей по профилактике суицидального поведения детей» на казахском и русском языке.

В методических рекомендациях раскрыт комплекс психологических и практических мер для родителей, обеспечивающих профилактику суицидального поведения несовершеннолетних, определены понятия, основные мотивы, причины и особенности суицидального поведения детей в разные периоды жизни.

**Советы для родителей по профилактике суицидального поведения детей. Методические рекомендации. – Астана: Национальная академия образования им. И. Алтынсарина, 2015.**

## ГЛАВА II. Суицид, признаки суицидального поведения.

**Суицидальное поведение** – один из видов обще поведенческих реакций человека в экстремальных ситуациях.

**Суицидальное поведение** является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта и обнаруживается у всех суицидентов независимо от их диагностической принадлежности.

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

### 1. Понятие о суициде

Суицид - сознательное прекращение жизни самим человеком. Различают планируемое самоубийство и импульсивное.

В основном суицидальное поведение не направлено на смерть как конечную цель. Оно, главным образом, означает желание жить, но не той жизнью, которую человек ведёт в данный момент. Человек хочет любым, пусть даже радикальным способом, внести изменения в свою жизнь.

Попытка суицида - поворотный пункт в коммуникации, это «крик» о том, что человеку необходима экстренная помощь.

Завершённый суицид - неприятие себя, полный отказ от коммуникации и от возможности что-либо изменить в своей жизни.

### 2. Группа суицидального риска:

- представители юношеского возраста, подростки;
- подростки с нарушением межличностных отношений;
- испытывающие чувство одиночества;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;
- отличающиеся девиантным или криминальным поведением;
- сверхкритичные к себе;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением.

### 3. Мотивы и причины самоубийств

Особенностью самоубийств является то, что трудно установить истинный мотив.

**Мотивы и поводы суицидальных поступков (А.Амбрумова):**

#### 1. Лично-семейные конфликты:

- несправедливое отношение со стороны родственников и окружающих;
- ревность, супружеская измена, развод;
- потеря «значимого другого»;
- препятствие к удовлетворению актуальной потребности;

- неудовлетворенность поведением и личными качествами «значимых других»;
- одиночество;
- неудачная любовь;
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
- половая несостоятельность.

## 2. Состояние психического здоровья:

- реальные конфликты у здоровых лиц;
- патологические мотивировки (обусловленные расстройствами психической деятельности).

## 3. Состояние физического здоровья:

- соматические заболевания, физические страдания;
- уродства.

## 4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:

- опасение судебной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора;
- самоосуждение за неблаговидный поступок.

## 5. Конфликт в профессиональной или учебной сфере:

- несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа;
- несправедливые требования к исполнению профессиональных или учебных обязанностей.

## 6. Материально-бытовые трудности.

***Большая часть перечисленных мотивов и поводов побуждают представителей юношеского возраста к суицидальному поведению.***

### **Причины суицидов (А.Е.Личко):**

- потеря любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные аффективные реакции по другим поводам.

### **Экстраперсональные факторы повышенного суицидального риска (А.Амбрумова, В.Тихоненко):**

- 1) психозы и пограничные психические расстройства;
- 2) суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, ранний постсуицидальный период (до трех месяцев);
- 3) юношеский возраст;
- 4) экстремальные, особенно так называемые маргинальные, условия (тюремное заключение, одиночество и т. п.);
- 5) утрата семейного и общественного престижа, особенно престижа в группе сверстников;
- 6) конфликтная и психотравмирующая ситуация;



7) пьянство и употребление сильнодействующих психотропных средств.

#### **Интраперсональные факторы повышенного суицидального риска:**

- 1) акцентуации характера, преимущественно эпилептоидного и циклоидного типов;
- 2) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам;
- 3) неполноценность коммуникативных контактных систем;
- 4) неадекватность самооценки личностным возможностям;
- 5) отсутствие или утрата установок, определяющих ценности жизни.

#### **Отличительные особенности суицидов (Э.Шнейдман):**

1. Общей целью для суицида является поиск решения.
2. Общей задачей суицида является прекращение сознания.
3. Общим стимулом суицида является невыносимая психическая боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность - безнадежность.
6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
8. Общим действием при суициде является бегство (агрессия).
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения в течение жизни.

#### **Признаки суицидального поведения**

- Уход в себя.
- Вялость, хроническая усталость, неспособность к ясному мышлению.
- Капризность, привередливость.
- Депрессия.
- Агрессивность.
- Нарушение аппетита.
- Раздача подарков окружающим.
- Психологическая травма.
- Перемены в поведении.
- Угроза.
- Нарушение сна.
- Активная предварительная подготовка.

#### ***Ситуационные индикаторы суицидального риска:***

- конфликты с родителями,
- конфликты с педагогами;
- конфликты в области дружеских или любовных отношений;
- потеря (смерть, расставание) близкого человека;
- вынужденная социальная изоляция (смена места жительства);

- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность;
- «потеря лица» (позор, унижения в группе).

***Поведенческие индикаторы суицидального риска:***

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома);
- резкое снижение повседневной активности;
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию окружающих;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;
- отказ от общественной работы, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- снижение или повышение аппетита;
- признаки постоянной усталости;
- посещение кладбищ;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- «приведение дел в порядок»;
- утрата интереса к любимым занятиям.

***Коммуникативные сигналы:***

- усиление жалоб на физическое недомогание;
- жалобы недостаток сна или повышенная сонливость;
- замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- патетические интонации, причитания, склонность к нытью;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью;
- прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»);
- косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»);
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни.

***Когнитивные индикаторы:***

- так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний - негативные оценки своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное);

- «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы.

**Эмоциональные индикаторы:**

- депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние);
- склонность к быстрой перемене настроения;
- скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость;
- злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность;
- тревога, ожидание непоправимой беды, страх;
- тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;
- углубление мрачного настроения при радостных событиях.

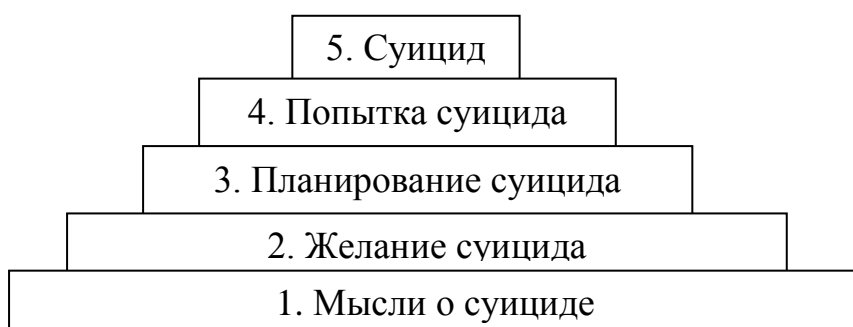
**Оценка суицидального риска**

- предшествующие суицидальные попытки;
- депрессия;
- ситуации риска.

**Признаки высокой вероятности суицида:**

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством;
- косвенные «намекы» на возможность суицидальных действий;
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств;
- фиксация на примерах самоубийств;
- символическое прощание с ближайшим окружением;
- разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

**4. Шкала суицидных намерений**



**1.** Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности. Примером этому являются высказывания: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться», «если бы со мной произошло что-нибудь и я бы умер» и т.п.

2. Суицидальные замыслы, желания - это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденции к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

3. Планирование суицида. Суицидальные намерения, желания человека побуждают его перейти к действиям. Выбирается конкретное место, время и место действия.

4. Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации традиционно называется пресуицидальным (пресуицидом). Длительность его может исчисляться минутами («острый пресуицид»).

Суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Постсуицидальный период (постсуицид) представляет собой «результатирующую» таких многочисленных составляющих, как конфликтная ситуация, приведшая к покушению на самоубийство, сам суицидальный акт, с его «психическим и соматическим» компонентами, особенности прерывания суицида и последующих реанимационных мероприятий, соматические последствия и осложнения, новая, сложившаяся после попытки ситуация и личностное отношение к ней и т.д.

Основными моментами в постсуицидах являются:

- а) конфликт и его значимость для субъекта;
- б) принятие суицидального решения;
- в) личностное отношение к суицидальной цели.

После совершения попытки самоубийства в ближайшем постсуициде обозначаются три главных момента:

- 4) актуальность суицидогенного конфликта;
- 5) степень фиксированности суицидальных тенденций;
- 6) особенности отношения к совершенной попытке.

**На основании этого предлагается выделять четыре типа постсуицидальных состояний.**

*Первый тип - критический.*

1. Конфликт утратил свою актуальность, т.к. в пресуицидальном периоде значимость его была гиперболизирована. Суицидальное действие как бы «разрядило напряженность».

2. Суицидального мотива (суицидальных тенденций) нет.

3. Отношение к совершенной попытке - чувство стыда перед окружающими, чувство страха перед возможным смертельным исходом суицидальной попытки.

При данном типе постсуицидальных состояний вероятность повторения суицида минимальна.

*Второй тип - манипулятивный.*

1. Актуальность конфликта значительно уменьшилась, но это произошло за счет непосредственного влияния суицидальных действий человека на сложившуюся ситуацию и изменение её в благоприятную для него пользу.
2. Суицидальных тенденций нет.
3. Отношение к совершенной попытке - легкое чувство стыда и страх перед возможным смертельным исходом. Однако, имеется отчетливое понимание того, что суицидальные действия в будущем могут служить способом для достижения своих целей и средством влияния на окружающую обстановку.

При втором типе постсуицидальных состояний вероятность повторных суицидов в конфликтных ситуациях значительно возрастает, хотя степень их серьезности (опасности для жизни) уменьшается. Намечается тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные.

*Третий тип - аналитический.*

1. Конфликт по-прежнему актуален для суицидента.
2. Суицидальных тенденций нет.
3. Отношение к попытке - раскаяние за совершенное покушение. Понимание того, что суицид не является адекватным способом ликвидации конфликта, однако, поскольку последний сохраняет свою актуальность, обнаруживаются поиски иных путей его разрешения. Если таковые не будут найдены, а существование конфликтной ситуации окажется невыносимым для субъекта, возможен повторный суицид, но уже не как «необдуманный шаг» под влиянием аффекта, а как единственный выход из тупика. При этом увеличивается опасность смертельного исхода.

*Четвертый тип - суицидально-фиксированный.*

1. Конфликт актуален.
2. Суицидальные тенденции сохраняются.
3. Отношение к суициду - положительное, причем это может выразиться в таком заявлении, как «не вижу иного пути».

В данном случае человек продолжает быть опасным для самого себя, и по сути дела, не выходит из «суицидального статуса». Требуется незамедлительная психотерапевтическая помощь.

Постсуицидальные состояния в своем развитии имеют три периода:

1. Ближайший постсуицид (в течении первой недели после совершенной попытки).
2. Ранний постсуицид (от недели до месяца после попытки).
3. Поздний постсуицид (последующие 4 -5 месяцев).

## **Деструктивное поведение**

**Деструктивность** - разрушительные механизмы человеческой психики и поведения.

Существует два основных вида деструктивного поведения:

**1. Аллодеструкция** т. е. потребность в разрушении и агрессивность, направленные на внешний мир: людей, объекты и предметы (преступность, правонарушения, уголовные преступления, повышенная агрессивность и конфликтность, ненависть).

**2. Аутодеструкция** (аутоагрессивность) т.е. потребность в саморазрушении: суицидальные попытки, самоубийства, умышленное причинение вреда своему здоровью, включая употребление наркотических средств и спиртных напитков.

**Деструктивное поведение** - это проявление личностью конкретных деструктивных поведенческих актов. Оно может быть следствием кризисных и пограничных состояний, психотравмирующих событий, посттравматических стрессовых расстройств, профессиональной деформации, психических заболеваний, личностных особенностей, акцентуаций характера.

### **Рекомендации.**

Каждый педагог-психолог индивидуально работающий с детьми «группы риска» (суицидального) должен иметь навыки ведения психологических консультаций.

Пройти специальные курсы или тренинги и личную психотерапию.

### ГЛАВА III. Оказание помощи человеку, находящемуся в кризисе.

Суициду предшествует процесс, который обратим. Человек продолжает быть противоречивым, сомневается между жизнью и смертью. Находящийся в кризисе человек готов принять помощь. Потребность в коммуникации продолжает существовать. Из-за сужения начало коммуникации часто зависит от внешнего мира. Тот факт, что кто-то вышел из суицидального кризиса, может быть, как раз благодаря реакции внешнего мира.

#### ***Перечень методик для диагностики суицидального риска.***

Для формирования групп риска и выявления детей с эмоциональным нарушением (раннего выявления признаков суицида):

1. Выявление суицидального риска у детей (А.А.Кучер, В.П.Костюкевич).
2. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З.Королева).
3. Методика определения уровня депрессии (В.А.Жмуров).
4. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н.Разуваевой).

Для группы риска необходимо проведение более подробного диагностического обследования:

1. Патохарактерологический опросник (Личко).
2. Тест фрустрационной толерантности (Розенцвейга).
3. Опросник суицидального риска (ОСР).
4. Опросник социально-психологической адаптации (Роджерса–Даймонда).
5. Шкала самооценки уровня тревожности (Спилбергера-Ханина).
6. Опросник агрессивности (Баса-Дарки). Для подростков с выраженным комплексом суицидальных факторов дополнительно можно предложить проективный тест Сильвера «Нарисуй историю», метод незаконченных предложений (Подмазина С.И.).
7. Шкала одиночества (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон).

#### ***Для оценки степени риска:***

1. Опросник суицидального риска (ОСР).
2. Карта риска суицидальности, (модификация для подростков Л.Б.Шнейдер).
3. Шкала оценки риска суицида (Патерсона).
4. Шкала безнадежности (Бека).

#### **Общая превенция: до возникновения суицидальных действий**

- прямое предоставление сведений относительно самоубийств нецелесообразно;
- предпочтительно применение подхода, направленного на укрепление психического здоровья в целом, формирование благоприятной социальной среды;
- укрепление самоуважения и положительной самооценки;
- положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогает избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляет им возможность успешного преодоления трудных и травмирующих ситуаций в жизни.

## ***Основные принципы работы с суицидентом***

1. Экстренный характер помощи.
2. Нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных установок.
3. Поиск и тренинг неопробованных суицидентом способов разрешения актуального конфликта.
4. Работа с окружением.

### **Правила оказания помощи:**

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта у тех, кто уже был в такой ситуации;
- будьте терпеливы;
- не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря «Пойди и сделай это»;
- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому, что ...»;
- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому что ...»;
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь;
- не давайте советы; проявляйте эмпатию;
- отведите суицидента к специалистам.

### **Рекомендации по проведению беседы:**

- разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе;
- уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол;
- пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей;
- дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он;
- говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства;
- произносить только позитивно-конструктивные фразы («мгновенный рефрейминг»).

### **Принципы проведения беседы:**

1. Ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).
2. При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни продолжался).
3. Желательно спланировать встречу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.



4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не поглядывать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

**Этапы проведения беседы:**

*Начальный этап* - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства».

*Второй этап* - установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности.

*Третий этап* - совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации.

*Завершающий этап* - окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента.

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

## АНТИСУИЦИДАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ЛИЧНОСТИ

Антисуицидальные (жизнеутверждающие) факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологических особенностей человека, а также динамика душевных переживаний, препятствующих осуществлению суицидальных намерений.

К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- родительские обязанности;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- поддержание хорошей физической формы, забота о собственном здоровье, инстинкт самосохранения;
- 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 разнообразных жизненных, творческих, деловых, семейных, служебных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- положительные жизненные установки, сформированные воспитанием и жизненным опытом, личностными характеристиками (оптимизм, доброта, человечность, порядочность, стремление достичь определенные цели в жизни, службе, учебе и т.д.)
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы саморегуляции и снятия психической напряженности.
- наличие жизненного сценария.

### Для формирования антисуицидальных установок следует:

- родителям и педагогам постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями;
- вселять уверенность в свои силы и возможности;
- внушать оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие, окружать теплом и пониманием;
- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

## ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

Когнитивный стиль и личность	Семейная ситуация	Окружение
Чувство собственной значимости; Уверенность в себе, своем поведении и достижениях;	Хорошие отношения внутри семьи; Поддержка семьи; Преданность и	Правильная диета и режим сна; Дневной свет; Физические упражнения;

<p>Обращение за помощью при возникновении трудностей;          Обращение за советом при необходимости делать важный выбор;          Открытость в отношении опыта и решений других людей;          Открытость к обучению</p>	<p>последовательность родителей</p>	<p>Окружение без табакокурения и наркозависимости</p>
---	-------------------------------------	---

### **Рекомендации.**

Для снижения уровня профессионального выгорания полезны: профессиональное и личностное развитие.

Педагогам – психологам целесообразно пройти дополнительные курсы:

- Основы консультирования;
- Психиатрия для психологов;
- НЛП;
- курсы практической психологии (арт-терапия, психодрама, форум-театр, гештальт – терапия и т.д.)

Книга для детей и родителей! Книга, которая поможет понять подростка!  
**Анна Гавальда «35 кило надежды» (2002).**

### **Перечень документации педагога-психолога по работе с детьми группы «суицидального риска»:**

1. План работы по профилактике суицидального поведения.
2. Диагностический инструментарий.
3. Отчеты по диагностике с последующим формированием групп «риска».
4. Программы и карты психологического сопровождения детей «группы риска» с указанием проделанной работы и ее результатов.
5. Отчет по итогам работы с детьми «группы риска».
6. Рекомендации специалистам (социальному педагогу, классному руководителю, учителям-предметникам, администрации).

## ГЛАВА IV. Профилактика суицидального поведения в школе.

В предотвращении суицидального поведения детей огромная роль отводится: семье, школе, педагогам, психологам, социальным педагогам, которым необходимо работать с родителями, чтобы дать им лучшее понимание того, как помочь справиться с переживаниями, приводящими подростка к суициду. Необходимо вооружить родителей достаточным количеством знаний, чтобы они могли грамотно оказать помощь своему ребенку, понять его и поддержать. Чем выше педагогическая культура родителей, тем больше общечеловеческих и нравственных ценностей они смогут привить своим детям.

Анализ внешних обстоятельств, ведущих к суицидальному срыву подростка, показывает, что одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: школьная дезадаптация, неуспех в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогения, дидакалогения и др. По мнению Кий Н.М., педагогическая профилактика суицидального поведения подростков должна основываться на взаимодействии превентивных органов и учреждений. Работа же школьного психолога должна быть направлена на активизацию самопознания учащихся путем организации их психологического просвещения [3, с.8].

По нашему мнению, для школьных психологов главной задачей должно стать формирование позитивного мышления и уничтожение суицидального [2, С.93]. **И здесь очень важна роль родителей, которые просто разучились говорить со своими детьми о необходимости формирования чувства собственного достоинства, личном контроле, позитивном отношении к жизни, понимании ее ценности, здоровых взаимоотношениях в семье и с друзьями и о много другом.** К тому же немногие из педагогов и школьных психологов владеют знаниями о признаках нервного истощения ребенка, об особенностях протекания подростковой депрессии, о кардинальном отличии поведенческих реакций подростка в стрессогенной ситуации от взрослых.

Интенсивное формирование личности - важнейшая психологическая характеристика подросткового периода. В настоящее время среди молодежи высок удельный вес саморазрушительных форм поведения: алкоголь, наркотики, никотиновая зависимость, насилие, поведение, сопряженное с чрезмерным риском, омоложение парасуицидов. Поэтому особенно важно понимать, что психологические новообразования, формирующиеся в подростковом и юношеском возрасте, такие как наличие смысла жизни, хорошая перспектива будущего, позитивная личностная и социальная идентичность, являются одними из составляющих желания жить. Следовательно, обеспечение психологической безопасности их формирования являются одним из приоритетных направлений превенций

суицидального поведения. При этом следует учитывать как объективные условия, так и субъективное восприятие ситуации.

### 1. Из опыта работы.

Амантаева С.О., педагог – психолог КГУ «СОШ №15» г. Караганда

#### Мотивы суицидального поведения

Детям характерны повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности. Эмоциональная нестабильность, часто ведущая к суициду, наблюдается у четверти здоровых подростков. В большинстве случаев мотивы суицидального поведения можно разделить по следующим группам:

<b>Поиск помощи</b>	большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).
<b>Безнадежность</b>	жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.
<b>Множественные проблемы</b>	все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.
<b>Попытка сделать больно другому человеку</b>	«Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.
<b>Способ разрешить проблему</b>	человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

**Депрессия.** Ее основным симптомом является снижение настроения и утрата способности переживать радость, нарушения мышления, двигательной заторможенности. Потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности

**Одним их факторов риска является безнадежность** – это система отрицательных убеждений и ожиданий, касающихся себя и своего будущего. Характеризуется следующими признаками:

- Глубокий пессимизм
- Неспособность разглядеть временный характер имеющихся проблем
- Чувство ответственности за негативные события
- Восприятие самого себя как ноши из-за безрезультативности
- Глубокое чувство стыда, неполноценности
- Узость взглядов, при которых «решение» через суицид кажется единственным выходом

**Семейная история суицидальности и/или проблем с психическим здоровьем:**

- Риск попытки суицида у подростков и молодежи имеет тенденцию быть связанным с наличием психопатологии в семье, в частности с злоупотреблением психоактивных веществ, аффективными, невротическими и личностными нарушениями.

- Риск попытки суицида имеет тенденцию быть связанным с суицидальным поведением в семье, в первую очередь с попыткой суицида в семье. Помимо генетической оставляющей, сосредоточение в семье суицидального поведения может быть вызвано передачей через окружающую обстановку (т.е., некачественное и неадекватное воспитание и забота, распад семьи, жестокое обращение с ребенком и отсутствие внимания к нему).

**Употребление алкоголя и наркотиков.** Потребление алкоголя подростками – один из важных факторов риска, который способствует суицидальному поведению молодежи. Использование психоактивных веществ связано с суицидальным поведением и также является важным фактором риска. Вероятность употребления психоактивных веществ выше у тех, кто пытается совершить суицид, чем у имеющих суицидальное мышление, соответственно можно предполагать, что использование психоактивных веществ может способствовать переходу от мыслей к поведению.

**Детская травма / Жестокое обращение с детьми / Безнадзорность**

Психологическая травма - это изменения в психике человека, возникающие под влиянием внешних воздействий. Она вызывает глубокие эмоциональные переживания и имеет длительное воздействие. Причиной психологической травмы детства может быть болезнь, физическая травма, насилие, унижение, обман, предательство, разочарование, несправедливость, смерть, потеря близкого человека или сильный стресс.

**2. Омилаева Л.Н., педагог-психолог «КГУ ОШ № 99», г.Алматы**

Эффективность профилактики суицидального поведения учащихся во многом зависит от качества обеспечения психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, уровня профессионального мастерства педагогов и психологов, работающих с детьми группы риска.

**В задачи психолога на этапе *общей профилактики* суицида входит:**

1. Изучение особенностей социально-психологического статуса и адаптации учащихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших трудностей (что уже входит в план мероприятий психолога).

2. Участие в создании системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп (педагогическая поддержка, психологическое консультирование и др.).

3. Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.

Осуществляя психопрофилактику суицида, мы должны знать, что в каждом возрастном периоде у детей появляются психологические новообразования, сензитивные к психологическому воздействию. В связи с этим необходимо осуществлять непрерывную психопрофилактику, с самого первого класса, учитывая основные виды деятельности учащихся во все школьные психологические периоды:

<b>Класс</b>	<b>Основные виды деятельности с учащимися</b>	<b>На что обратить внимание</b>
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, тревожности; 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.	Развитие навыков общения; формирование навыков саморегуляции; первичное исследование сферы

	Активизация сферы профессиональных интересов	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

***Мероприятия, которые можно использовать в профилактической работе по преодолению аутоагрессивного поведения:***

1. Классные часы, часы психолога, круглые столы, индивидуальные и групповые развивающие занятия с учащимися по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

2. Индивидуальные и групповые беседы, консультации, родительские собрания, круглые столы, лектории для родителей и педагогов по данной теме.

***Цель мероприятий:***

- повышение осведомленности учителей, родителей о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации;
- привитие существующих в обществе социальных норм поведения.

**3. Солоненко О.А., педагог-психолог КГУ «ОШ № 60», г.Алматы**

**Как выявить у ребенка, что он подвергся насилию со стороны сверстников.**

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеет:

- учет перенесенных заболеваний или травмы мозга;
- влияние сложных отношений в семье и школе на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;



- повышение раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличение своих недостатков, принижение успехов и достоинств.

По каким признакам можно определить, что *ребенка рэкетируют*:

1. Изменяется его поведение дома: он становится неразговорчивым, случается - слишком развязным.
2. Он постоянно выискивает повод, чтобы не ходить в школу: болит живот, болит голова, рвота.
3. Он может занять позицию избегания ситуации. Другими словами, он делает вид, что ходит в школу (вовремя просыпается, собирается, уходит), но до школы так и не доходит.
4. Он может просить больше, чем обычно, денег на карманные расходы и даже воровать их у родителей, чтобы удовлетворять запросы тех, кто его преследует.
5. Некоторые замыкаются в себе, перестают встречаться с прежними друзьями. Другие становятся более агрессивными с младшими, так как насилие вызывает насилие.
6. Зачастую это сказывается на результатах учебы. Ребенок становится невнимательным и раздражается рыданиями при любом, даже самом невинном замечании.
7. И наконец, на теле у него вы обнаруживаете синяки. При этом он не может связно объяснить, откуда они взялись.

Кроме этого, если *ребенок испытывает насилие*, это можно определить по таким косвенным признакам, как:

- беспокойный сон;
- замкнутость;
- изменения в обычном поведении;
- немотивированные проблемы с учебой;
- необоснованные пропуски уроков;
- агрессивность;
- конфликты с учителями, родителями, сверстниками;
- апатия, депрессия;
- смена друзей;
- невротические реакции: энурез, заикание.

### **Алгоритм работы по профилактике суицида для школьных социальных педагогов**

#### **1. Выявление групп суицидального риска.**

Кто помогает: классные руководители; медицинский работник; психолог; родители.

Где берем информацию: социометрия; социальный паспорт; медицинские карты; беседы.

На что обращаем внимание:

- условия семейного воспитания (отсутствие отца; матриархальный

стиль отношений в семье; воспитание в семье, где есть алкоголики, психически больные; отверженность; воспитание в семье, где были случаи самоубийства; развод родителей; смерть близкого человека и т.д.);

- слишком критически настроен по отношению к себе;
- активное употребление алкоголя и наркотиков;
- совершение суицидальных попыток;
- акцентуация характера;
- изоляция от социального окружения;
- разрыв высоко значимых любовных отношений;
- недостатки физического развития (заикание, картавость, и др.);
- совершение уголовно наказуемого поступка;
- длительные соматические заболевания;
- затруднённая адаптация к деятельности и др.

Помимо социально-педагогических проблем, в последние годы выявлена тенденция суицидальных мыслей, связанных с молодежной субкультурой (готы, аниме, эмо, гламур и др.). Во многих из них пропагандируются мысли о бесполезности жизни, воспеваются «красота» смерти.

## **2. Профилактическая работа с педагогическим коллективом.**

Кто помогает: психолог; администрация школы; социально-психологические центры; медицинский работник.

Что делаем: выступления на педагогических советах; памятки; контроль администрации школы за стилем общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

О чём говорим:

- проводится просветительская работа с педагогами в вопросах дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Наличие в классе благоприятного социально-психологического климата (СПК).

## **3. Профилактическая работа с родителями.**

Кто помогает: классный руководитель, психолог; социально-психологические центры; медицинский работник.

Что делаем: родительские собрания; стендовая информация; листовки.

О чём говорим: ответственность родителей за своих несовершеннолетних детей; куда обратиться в случае необходимости; телефон доверия, о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

## **4. Профилактическая работа с учащимися.**

Кто помогает: классный руководитель, психолог, учителя-предметники; социально-психологические центры; медицинский работник.

Что делаем: классные часы; беседы; стендовая информация; листовки;

акции; круглые столы.

Формы воздействия: убеждение; поощрение; строгий тон; создание группы общения; приемы коррекции самооценки, саморегуляции, преодоления индивидуализма, агрессивности.

**Алгоритм действий для предотвращения негативных последствий девиаций**

1. Групповое изучение класса (выявить детей с отклоняющимся поведением с помощью наблюдения, анкетирования, беседы).
2. Диагностика нарушений и заполнение диагностической карты.
3. Анализ полученных данных.
4. Выявление причин отклонений.
5. Определение основных направлений работы с детьми, родителями, педагогами по типу нарушения.
6. Планирование индивидуальной и групповой работы с детьми, родителями, педагогами.
7. Реализация плана индивидуальной работы.
8. Анализ динамики развития. Корректировка программы развития.

## Протокол

### включенного наблюдения для педагога-психолога

Индивидуальные консультации проводятся по запросу (просьбе) педагога и фиксируются в специально разработанном протоколе после работы с педагогом – клиентом. Содержание протокола конфиденциально и используется психологом только для психотерапевтической работы с данным клиентом.

**Графа 1. Время консультации.** Записывается время консультации, в течение которого психолог производит свои записи. (Например – 10 мин от начала консультации, 25 мин. и т.д.)

**Графа 2. Поведение клиента.** Фиксируются речевые и неречевые особенности в поведении клиента, внешне выраженные свойства его характера, данные о его внутреннем состоянии в начале консультации на протяжении всего разговора.

**Графа 3. Начало консультации.** Характеристика позиции клиента в начале консультации (активная, пассивная), были ли применены активизирующие средства со стороны психолога с целью «Запуска» разговора.

**Графа 4. Жалоба клиента.** Особенности рассказа клиента о своей проблеме (на что и на кого он жалуется, какие аргументы проводит в защиту своего мнения, как описывает свою проблемную ситуацию.)

**Графа 5. Объяснения клиента.** Интерпретация и оценки клиента, его объяснения, отношение к проблеме, его видение своего собственного места и участия в возникновении и разворачивании проблемной ситуации.

**Графа 6. Позиция клиента.** Какова позиция клиента по отношению к его проблеме (пассивная, страдательная, позиция смирения, апатии, депрессии или активная, оптимистическая, с выраженным желанием что-то изменить к лучшему, приложить свои усилия).

**Графа 7. Ожидания клиента.** Что клиент ждет от психолога и консультации (психологической поддержки, конкретной помощи, советов и рекомендаций, просто разговора по душам...).

**Графа 8. Готовность к разговору.** Степень доверия и открытости клиента по отношению к разговору, проявление психологических защит со стороны клиента.

**Графа 9. Отношение к психологу.** Как клиент относится к психологу, и каким образом это отношение меняется в ходе консультации.

**Графа 10. Отношение к советам психолога.** Особенности отношения клиента к советам и рекомендациям, которые психолог высказывает в конце беседы (активно, с явно выраженным желанием реализовать советы психолога, или пассивное при отсутствии желания приложить свои силы к изменению собственной проблемной ситуации).

**Графа 11. Прогноз.** Психолог записывает свои впечатления по поводу предполагаемого поведения клиента и развития его проблемной ситуации.

*Разработан Натальей Самоукиной (1997). Источник «Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста». Под ред. Л.М. Шипицыной.*

## ГЛАВА V. Меры по профилактике суицидов в Карагандинской области

### Анализ суицидального поведения среди несовершеннолетних в Карагандинской области за 2017 год

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан в 2017 году зарегистрировано **167** завершённых суицидов и **356** попыток суицида среди несовершеннолетних. По сравнению с 2016 годом наблюдается снижение завершённых суицидов на 4,6% (2016г. – 175), попыток суицида на 13,4% (2016г. – 411).

В Карагандинской области в сравнении с 2015 годом наблюдается снижение фактов суицида среди несовершеннолетних с 60 фактов до 42 в 2017 году или на 30%.

#### **Справочно:**

**2015 год – 60 фактов (52 попыток и 8 завершённых);**

**2016 год - 35 фактов (25 попыток и 10 завершённых);**

**2017 год - 42 факта (29 попыток и 13 завершённых).**

Попытки суицида совершили **20 учащихся школ (47,6% от общего количества суицидального поведения)** и **9 студентов колледжей (21%)**. Покончили с жизнью **10 учащихся (24%), 2 студента колледжа и 1 студент ВУЗа (7%)**.

Если за последние три года суициды и их попытки совершались лицами 15-17 лет, то в 2017 году – начиная с 12 лет (12 лет – 7 (16,6%), 13 лет – 4 (9,5%), 14 лет – 5 (12%), 15 лет – 7 (16,6%), 16 лет – 8 (19%), 17 лет – 11 (26,3%)), в этом году - начиная с 10 лет (10 лет – 2 (16,7%), 13 лет – 1 (8,3%), 14 лет – 2 (16,7%), 15 лет – 1 (8,3%), 16 лет – 1 (8,3%), 17 лет – 5 (41,7%).

Гендерное соотношение: частота суицидальных попыток выше у девочек **24 случая из 29 (или 82,7%)**, а количество завершённых фактов повысилось среди девочек **8 из 13 случаев (или 61,5%)**.

В соотношении «город» и «село»: из **13 случаев** завершённого суицида среди несовершеннолетних на проживающих в городской местности приходится **8 случаев (или 61,5%)**.

По количеству попыток суицида **25 случаев (или 86,2%)** приходится на городскую местность, **4 случая (или 13,8%)** на сельскую местность.

Рост суицидального поведения среди несовершеннолетних из благополучных семей сохраняется: из **42 фактов 13 (или 31%)** совершены подростками из благополучных семей.

Причины суицидов: внутрисемейные конфликты – **12 случаев (или 28,6%)**, конфликты со сверстниками – **2 случая (или 4,8%)**, по неосторожности – 3 случая (или 7,1%), переживания по поводу смерти близкого родственника, утеря денег, неразделенная любовь, самовольный

уход из дома – по 1 случаю (или 4,8%), в остальных 21 случае (или 50%) причины не установлены.

По способам совершения: наиболее частым способом является повешение – 9 случаев (или 70%), падение с высоты – **3 случая** (или 23%), укусное отравление – **1 случай** (или 7,5%).

При суицидальных попытках чаще всего наблюдается медикаментозное отравление – 14 случаев (или 48,3%), порезы – 7 случаев (или 24%), падение с высоты - 5 случаев (или 17,2%), повешение – 2 случая (или 7%), другое – 1 случай (или 3,5%).

## **1. Дорожная карта по внедрению Проекта превенции суицидов среди несовершеннолетних в Карагандинской области**

Согласно реализации совместного приказа «О поэтапном внедрении проекта по превенции суицидов среди несовершеннолетних в Республике Казахстан» (Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан №102 от 27.02.2015 года, Министерства образования и науки Республики Казахстан №95 от 02.03.2015 года, Министерства внутренних дел Республики Казахстан № 201 от 11.03.2015 года), в соответствии с пунктом 36 Общенационального плана мероприятий по укреплению семейных ценностей в Республике Казахстан на 2015-2020 годы, утвержденным распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 28.11.2014 года №139-р в Карагандинской области принята Дорожная карта по внедрению проекта превенции суицидов среди несовершеннолетних в Карагандинской области на 2017 год.

Проект превенции суицидов в Карагандинской области реализуется на основании Приказа руководителя ГУ «Управления образования Карагандинской области» № 314 от «14» августа 2017 года «О внедрении проекта превенции суицидов среди несовершеннолетних» и Плана по реализации проекта превенции суицидов среди несовершеннолетних в Карагандинской области на 2017-2018 учебный год».

## **2. Алгоритмы межсекторального взаимодействия на всех уровнях превенции суицидов**

**АЛГОРИТМ взаимодействия и сопровождения обучающегося между администрацией организации образования, органами здравоохранения и ДВД с родителями детей «группы риска».**

В целях обеспечения ребенка правами на обязательное образование, обучение и воспитание, а также формирования компетентной личности на благо страны, должны быть созданы необходимые условия его полноценного развития.

Для выполнения этой миссии необходимо проводить долгосрочную и полномасштабную работу по снижению негативных социальных рисков в жизни детей, повышению культуры семьи и формирования уважения к

гражданам страны в целом и личности молодого человека конкретно. Поэтому следует проявить адекватное понимание в поиске и принятии эффективных решений и внедрении профессиональных программ для оказания поддержки детей, проживающих в неблагополучных условиях и семьях, и попадающих в категорию детей «группы риска».

В «группу риска» попадают дети, чье физическое и психологическое здоровье остается критическим в отношении его развития, а также социальные условия его обучения и воспитания характеризуются как неблагонадежные и опасные для жизни.

1. В целях соблюдения и оформления законного согласования с родителями несовершеннолетнего ребенка необходимо официально оформленное соглашение на социально-психолого-педагогическое сопровождение и профессиональную диагностику особенностей личности учащегося.

2. Проведение запланированной диагностической психолого-педагогической работы.

3. Составление психологического портрета обучающегося.

4. Составление социального портрета семьи обучающегося.

5. Выявление детей «группы риска».

6. Составление психологических особенностей воспитания и выявление стилей взаимодействия в семье.

7. Согласование с родителями особенностей психологического портрета обучающегося и условий его социального сопровождения, с целью оформления протокола и алгоритма эффективной поддержки семье данного ребенка.

8. Предоставление со стороны специалистов организации образования рекомендаций родителям обучающихся для дальнейшего сопровождения и обучения детей и родителей в независимых центрах поддержки семьи и развития личности ребенка.

9. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения обязанностей родителями или иными законными представителями, в области образования, по воспитанию и обучению несовершеннолетних детей, поведение законных представителей, необходимо рассматривать на заседании комиссии по защите прав несовершеннолетних для решения вопроса о привлечении к административной ответственности по ст. 409 ч.2 и ст.127 КРКобАП.

10. Оформление направления родителям обучающегося на его сопровождение в медицинское учреждение (поликлинику - согласно микроучастку) для получения профессиональной медицинской консультации и заключения о реальном состоянии здоровья ребенка.

11. Согласно полученному медицинскому заключению о состоянии ребенка, дальнейшее его сопровождение предусматривает либо коррекционную работу в организации образования, либо наблюдение в стационарном медицинском учреждении.

**АЛГОРИТМ взаимодействия и сопровождения** обучающегося «группы риска» между администрацией организации образования, родителями и медицинскими специалистами поликлиник **Управления здравоохранения Карагандинской области.**

1. Соблюдение с родителями учащегося условий согласования по проведению психолого-педагогической диагностики (с целью выявления особенностей развития личности обучающегося).

2. Проведение запланированной диагностической психолого-педагогической работы.

3. Составление психологического портрета обучающегося.

4. Составление социального портрета семьи обучающегося.

5. Выявление детей «группы риска».

6. Согласование с родителями особенностей психологического портрета обучающегося и условий его социального сопровождения, с целью оформления направления к медицинским специалистам.

7. Информирование администрации поликлиники о выявленных негативных особенностях психологического и социального состояния ребенка (согласно разработанной и утвержденной совместной базе данных специалистов социально-психолого-медицинского сопровождения ребенка организации образования и поликлиники).

8. Оформление направления родителям ребенка на его сопровождение в медицинское учреждение (поликлинику - согласно микроучастку) для получения профессиональной медицинской консультации и заключения о реальном состоянии здоровья ребенка.

9. Согласно полученному медицинскому заключению о состоянии ребенка дальнейшее его сопровождение предусматривает либо коррекционную работу в организации образования, либо наблюдение в стационарном медицинском учреждении.

**АЛГОРИТМ взаимодействия и сопровождения** обучающегося «группы риска» между администрацией организации образования, родителей и **ОВД.**

1. Соблюдение с родителями обучающегося условий согласования по проведению социально-психолого-педагогической диагностики (с целью выявления особенностей развития личности обучающегося).

2. Проведение запланированной диагностической психолого-педагогической работы.

3. Составление психологического портрета обучающегося.

4. Составление социального портрета семьи обучающегося.

5. Выявление детей «группы риска».

6. Согласование с родителями особенностей психологического портрета обучающегося и условий его социального сопровождения, с целью оформления направления к медицинским специалистам.



7. Оформление направления родителям ребенка на его сопровождение в медицинское учреждение (поликлинику - согласно микроучастку) и получения профессиональной медицинской консультации и заключения о реальном состоянии здоровья ребенка.

8. Согласно полученного медицинского заключения о состоянии ребенка, дальнейшее его сопровождение предусматривает либо коррекционную работу в организации образования, либо наблюдение в стационарном медицинском учреждении.

9. В случае отказа родителями или законными представителями несовершеннолетних во взаимодействие с организацией образования, здравоохранения и другими государственными органами занимающимися вопросами по защите Конституционных прав несовершеннолетних.

Поведение родителей или законных представителей несовершеннолетних подвергающие жизнь и здоровье детей опасности необходимо рассматривать вопрос о ненадлежащей исполнения родительских прав на заседании комиссии по защите прав несовершеннолетних.

Привлечение к административной ответственности виновных лиц по ст.409 ч.1 и ст.127 КРКобАП после рассмотрения и по решению КДНиЗП.

Управление образования  
Карагандинской области  
«15» марта 2017г.  
№109  
г.Караганда

Управление здравоохранения  
Карагандинской области  
«17» 03 2017г.  
№176-0  
г.Караганда

Департамент внутренних дел  
Карагандинской области  
«18» 03 2017г.  
№201  
г.Караганда

### Совместный приказ

#### О порядке проведения служебного расследования по факту завершенного (попытки) суицида

С целью проведения своевременного служебного расследования по фактам суицида или его попыток среди несовершеннолетних **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Создать областную мобильную группу из числа сотрудников управлений образования, здравоохранения, физической культуры и спорта, координации занятости и социальных программ, по вопросам молодежной политики, культуры, архивов и документации, департамента внутренних дел Карагандинской области (по согласованию) и учебно-методического центра развития образования.

2. Утвердить:

2.1. основные подходы к проведению служебного расследования по факту завершенного (попытки) суицида несовершеннолетним (Приложение № 1);

2.2. основной алгоритм действий при завершенном (попытке) суициде несовершеннолетним для местной мобильной группы (Приложение №2);

2.3. перечень предоставляемых материалов в управление образования по итогам служебного расследования по факту завершенного (попытки) суицида среди несовершеннолетних (Приложение № 3);

2.4. акт по результатам служебного расследования при завершенном (попытке) суициде несовершеннолетним (Приложение № 4);

2.5. психолого-педагогическую характеристику несовершеннолетнего, совершившего (попытку) суицид (Приложение №5).

3. Руководителям отделов образования городов, районов обеспечить:

3.1. разработку плана мероприятий по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних в организациях образования;

3.2. своевременное проведение служебных расследований при завершенном (попытке) суициде согласно основным подходам по проведению служебного расследования;

3.3. предоставление в управление образования области материалов по итогам служебных расследований местной мобильной группой в установленные сроки.

4. Отделу защиты прав детей, опеки и попечительства (Кантарбаева А.Е.):

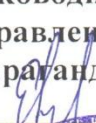
4.1. проводить мониторинг случаев завершенного (попыток) суицида среди учащихся организаций образования;

4.2. принять меры по совершенствованию профилактической работы по аутодеструктивному поведению в организациях образования области.

5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя руководителя управления образования Ахметкаримову Г.К., заместителя руководителя управления здравоохранения Мамалинову Г.К. и заместителя начальника местной полицейской службы Рахимбекова Н.А.

Руководитель  
управления образования  
Карагандинской области  
  
А. Аймагамбетов

Начальник ДВД  
Карагандинской области  
генерал-майор  
  
М. Жаппаров

Руководитель  
управления здравоохранения  
Карагандинской области  
  
Е. Нурлыбаев



**Основные подходы к проведению служебного расследования по факту совершения или попытки суицида несовершеннолетним**

Служебное расследование проводится на основании совместного приказа «О поэтапном внедрении проекта по превенции суицидов среди несовершеннолетних в Республике Казахстан» (МЗСР РК от 27.02.2015г. №102, МВД РК от 11.03.2015г. №201, МОН РК от 02.03.2015г. №95).

Расследование проводится в двухнедельный срок (14 дней) с момента совершения суицида (попытки) несовершеннолетним.

При проведении служебного расследования по факту совершения несовершеннолетним суицида (попытки) местной мобильной группой устанавливаются следующие обстоятельства:

**1. Характеризующий материал:**

- психолого-педагогическая характеристика на несовершеннолетнего (с указанием основных черт характера, привычек, возрастных особенностей, поведения в школе, семье, характера отношений с одноклассниками, друзьями, ровесниками, отношения к учебе, успеваемости ребенка);

- объяснения несовершеннолетнего (в случае попытки суицида) и родителей (законных представителей) относительно мотивов попытки суицида, друзей, одноклассников, классного руководителя, социального педагога, заместителя директора по учебно-воспитательной работе;

- данные о посещаемости уроков, успеваемости (копии соответствующих страниц из классного журнала);

- занятость во внеурочное время, интересы;

- результаты проведенных педагогом-психологом диагностик в течение 2-х лет (с приложением копий теста, интерпретации теста, рекомендаций и др.);

- акт обследования жилищно-бытовых условий.

В случае перевода несовершеннолетнего на иную форму обучения или в другое учебное заведение выявить причину перевода с приложением соответствующих документов (заявление, заключение ПМПК и др.)

**2. Описать социально-бытовые условия, способствующие совершению суицида или его попытки:**

- семейное неблагополучие, отсутствие родителей (законных представителей) постоянного места работы;

- материальный уровень семьи;

- отсутствие доверительных отношений в семье, авторитарный стиль отношений, отсутствие контроля за соблюдением режима дня и др.;

- употребление алкоголя как родителями (законными представителями), так и несовершеннолетним;

- постановка на профилактический учет семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации;

- организация досуга несовершеннолетнего;
- причины не предоставления своевременной психолого-педагогической помощи (отсутствие педагога-психолога, социального педагога, не проведение классных часов, родительских собраний, индивидуальных бесед, воспитательных мероприятий, тестирований, анкетирований и т.д.).

**Своевременность выявления и постановки на профилактический учет** с целью определения необходимых мер по выявлению проблем несовершеннолетнего: состоял(-ит) ли несовершеннолетний, его родители (законные представители) на профилактическом, внутришкольном учете, на учете *как нуждающийся в индивидуальном психолого-педагогическом подходе*.

**Полнота и своевременность выявления проблем, оказания социально-психологической и педагогической помощи.**

В случае, если несовершеннолетний состоял(-ит) на профилактическом учете, совершал ранее попытки суицида, высказывал намерения о суициде, предоставить копию плана индивидуально-профилактической работы, доказательства ее проведения (тестирование, анкетирование, акты, беседы, мониторинг), документы педагогического консилиума:

- план работы классного руководителя, психолога, социального педагога, учителей-предметников (по необходимости, в случае, если имеются пропуски уроков, «школьная неуспешность» по предмету и др.) по оказанию психолого-педагогической помощи несовершеннолетнему, родителям (законным представителям), его исполнение;

- документы, подтверждающие оказание первичных и вторичных мер реабилитации в отношении несовершеннолетнего, совершившего попытку суицида, при завершенном суициде (в отношении его ближайшего окружения);

- протоколы заседаний Совета по профилактике правонарушений (за два учебных года).

### **3. Взаимодействие с органами профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (своевременность и полнота):**

- установить наличие (отсутствие) оснований для подключения иных органов профилактики (КДН и ЗП, органов социальной защиты, занятости, здравоохранения, опеки и попечительства, органов по делам молодежи, организаций дополнительного образования и др.) к решению проблем несовершеннолетнего (конфликтные отношения с родителями (законными представителями), авторитарный стиль воспитания в семье, уклонение родителей от исполнения обязанностей по воспитанию детей, асоциальный образ жизни, злоупотребление спиртными напитками, жестокое обращение и т.д., незанятость досуговой деятельностью, низкий уровень благосостояния и т.д.);

- дать оценку своевременности информирования учреждениями образования других органов профилактики о необходимости оказания семье

и несовершеннолетнему помощи, указать факты об оказании помощи и/или отказе;

- отразить, информировали ли учреждения образования органы прокуратуры о бездействии органов системы профилактики для принятия соответствующих мер.

**4. Прохождение педагогами организации образования курсов повышения квалификации.**

**Приложение №2**  
*к Совместному приказу*

### **Основной алгоритм действий при завершеном (попытке) суициде несовершеннолетним для местной мобильной группы**

#### **При выявлении факта попытки суицида**

В случае обращения родителей в организации здравоохранения либо госпитализации ребенка, решившего расстаться с жизнью, организацией здравоохранения для принятия соответствующих мер незамедлительно оповещаются органы внутренних дел, далее организация образования по месту учебы несовершеннолетнего (далее - местная мобильная группа, управление образования, а также прокурор по надзору за законодательством о несовершеннолетних (оповещается вне зависимости от времени суток, выходных и праздничных дней с целью недопущения регистрации фактов, не имеющих отношение к суицидальному проявлению).

С момента попытки суицида с несовершеннолетним проводится соответствующая работа психолога (по согласованию с законными представителями).

Далее по итогам беседы составляется индивидуальное заключение и рекомендации для дальнейших действий по реабилитации и выхода из сложившейся трудной жизненной ситуации.

Для предотвращения огласки в обществе и среди сверстников, которая может привести к повторной попытке суицида, заключение и рекомендации психолога строго в конфиденциальном порядке направляются в органы образования, здравоохранения и органы внутренних дел.

Органы образования, в случае если ребенок является учащимся, заключение и рекомендации передают психологам образовательных организаций, а органы здравоохранения, в свою очередь, в случае если ребенок не охвачен учебным процессом, передают заключение и рекомендации в поликлинику по месту жительства ребенка.

Руководствуясь имеющимся заключением и рекомендациями, а также другими методическими материалами психологи учебного заведения, поликлиники, ПМПК, психиатр или психотерапевт областного психоневрологического диспансера до полной стабилизации состояния ребенка оказывают ему психологическую, психокоррекционную и

реабилитационную помощь, в необходимых случаях помощь также может оказываться и родителям ребенка либо их законным представителям.

В случае если в ходе работы психолога будут установлены признаки криминальных действий (доведение до суицида) со стороны иных лиц необходимо информировать органы внутренних дел для дальнейшей проверки.

Местная мобильная группа при установлении причин попытки суицида оказывает несовершеннолетнему необходимую помощь.

В целях эффективного воздействия необходимо, чтобы ребенок непосредственно работал с психологом. Вмешательство иных субъектов может привести к тому, что ребенок может почувствовать себя виноватым, загнанным в угол, чувствовать давление со стороны взрослых и насмешки со стороны сверстников.

### **При выявлении завершенного суицида**

По факту смерти ребенка на место совершения суицида, по месту жительства и учебы выезжает местная мобильная группа для своевременного определения причины произошедшего. Также оповещается прокурор по надзору за законодательством о несовершеннолетних (оповещается вне зависимости от времени суток, выходных и праздничных дней с целью недопущения регистрации фактов, не имеющих отношение к суицидальному проявлению).

В случае регистрации суицида несовершеннолетним органами внутренних дел проводится расследование.

Также мобильной группе необходимо изучить состояние ребенка в последние дни его жизни и прийти к окончательному выводу о вероятных причинах и условиях, приведших к его гибели.

По результатам проделанной работы необходимо составить определенную картину и направить рекомендательное письмо в органы внутренних дел и в учебное заведение, в котором учился ребенок, для принятия соответствующих мер, которые могут предотвратить другие суициды либо их попытки.

Данные о проведении расследования и выводах направить в областную мобильную группу.

**Приложение №3**  
*к Совместному приказу*

### **Перечень предоставляемых материалов при факте или попытке суицида среди несовершеннолетних**

Отделы образования предоставляют в управление образования следующие документы:

- в тот же день:
- служебную записку (извещение) о суициде (попытке суицида);
  - в 14-дневный срок:
  - результаты служебного расследования по факту или попытке суицида несовершеннолетнего;
  - психолого-педагогическую характеристику несовершеннолетнего по факту суицида или попытке суицида;
  - отчет о работе психолого-педагогического сопровождения в первые дни после происшествия (проведение психологического дебрифинга, индивидуального консультирования детей, родителей, педагогов, проведение классных часов, родительских собраний, методических семинаров для педагогов по профилактике суицидального поведения подростков);
  - аналитическую справку по профилактике аутодеструктивного поведения среди несовершеннолетних в организации образования.

**Приложение №4**  
*к Совместному приказу*

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы  
работодателя  
(его представителя))

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Акт**  
**по результатам служебного расследования**  
**при факте или попытке суицида несовершеннолетнего**

1. Дата и время происшествия

\_\_\_\_\_  
*(число, месяц, год и время происшествия)*

2. Место происшествия

3. Учебное заведение

4. Лица, проводившие расследование:

\_\_\_\_\_  
*(фамилии, инициалы, должности и место работы)*



---

5. Сведения о пострадавшем:  
фамилия, имя, отчество

---

пол (мужской, женский)

---

дата рождения

---

статус (школьник, студент)

---

6. Краткая характеристика места (объекта), где произошло происшествие

---

7. Вид происшествия

---

8. Характер полученных повреждений тела

---

9. Описание ситуации, предшествующей суициду

---

10. Предсмертная записка (текст)

---

11. Наличие и оценка школьного плана по профилактике суицидов среди обучающихся

---

12. Проведение комплексной профилактической работы с несовершеннолетними со стороны классного руководителя, социального педагога, педагога-психолога, учителей-предметников (неуспеваемость)

---

13. Анализ профилактической деятельности, контроль и принятие управленческих решений со стороны заместителя директора по воспитательной работе, директора образовательного учреждения

---

---

---

14. Заключение служебного расследования по факту суицида

---

15. Рекомендации (ребенку, родителям, учебному заведению, педагогам о прохождении курсов повышения квалификации)

---

---

16. Прилагаемые копии документов

---

Подписи лиц, проводивших  
расследование

\_\_\_\_\_ (подписи)

\_\_\_\_\_ (фамилии, инициалы)

**Приложение №5**  
*к Совместному приказу*

**Психолого-педагогическая характеристика  
несовершеннолетнего, совершившего суицид или его попытку**

(заполняется школьным психологом или классным руководителем)

1. Ф.И.О. несовершеннолетнего
2. Пол
3. Дата рождения
4. Национальность
5. Домашний адрес (прописка, фактическое место проживания)
6. Состав семьи (ФИО матери, отца, братьев, сестер, всех, кто проживал в доме, их место работы или учебы, должность, год рождения)
7. Место учебы несовершеннолетнего
8. Вредные привычки
- Обстоятельства суицида
9. Дата совершения суицида
10. Место совершения суицида
11. Способ совершения суицида
13. Дата и время обнаружения тела
14. Кто обнаружил тело
15. Непосредственный повод (описание ситуации)
16. Наличие предсмертной записки и ее содержание
17. Высказывал ли ранее суицидальные намерения (когда, кому, в какой

форме, при каких обстоятельствах)

18. Отмечалось ли состояние алкогольного (наркотического) опьянения во время совершения суицида

19. ФИО людей, которые находились с ребенком незадолго (или во время) до суицида

#### Характеристика семейного окружения

20. Наследственная отягощенность:

- наличие соматических заболеваний со стороны родителей;
- наличие психических заболеваний со стороны родителей;
- наличие алкоголизма (наркомании, токсикомании) у родственников;
- случаи суицида в семье.

21. Случаи скоропостижной смерти близких родственников в результате несчастных случаев

22. Формы отклоняющегося поведения у близких родственников (склонность к правонарушениям, повышенная агрессивность, слабая степень социальных контактов и др.)

23. Акт жилищно-бытовых условий (по форме, заполняется социальным педагогом)

24. Отношения с родными братьями и сестрами

25. Особенности семейного воспитания

#### Характеристика школьного окружения

26. Психофизическое развитие

27. Учебная мотивация

28. Классные обязанности

29. Участие в классных и общешкольных мероприятиях

30. Внеучебная деятельность (занятость в организациях дополнительного образования, кружковая работа в школе)

31. Взаимоотношения с одноклассниками, сверстниками

32. Взаимоотношения с учителями

33. Участие в неформальных группах

34. Правонарушения («группа риска», внутришкольный учет, учет ГЮП)

35. Привычные формы проведения досуга

36. Друзья (одноклассники, учащиеся старших классов)

37. Есть ли близкий друг (подруга)

38. Взаимоотношения с противоположным полом

39. Наличие сексуальных контактов

Выводы и рекомендации:

Подписи

Дата

#### **4. Безопасное использование информационных потоков**

В настоящее время особую роль в формировании «культы» самоубийства играет Интернет. Существует множество виртуальных «клубов самоубийств», где даются подробные рекомендации и советы тем, кто хочет уйти из жизни. С одной стороны, авторы этих ресурсов предлагают психологическую поддержку нуждающимся, с другой стороны, здесь же описаны разные способы покончить жизнь самоубийством.

##### **Пилотный проект**

##### **«Программа автоматизированного мониторинга интернет-сайтов»**

Согласно Приказа №175 от 18.04.2017 года за подписью руководителя управления образования Карагандинской области в 56 областных организациях (41 колледж, 7 детских домов и 8 специализированных школ-интернатов) установлена программа автоматизированного мониторинга интернет-сайтов (ТОО «ЦИОР Интегро» СКО). Программа позволяет проводить анализ посещения детьми опасных сайтов, пропагандирующих суицид, насилие, религиозный экстремизм и терроризм, а также привлечения внимания общества к защите ребенка от отрицательного воздействия информации, пропаганды и агитации, причиняющей вред его здоровью. Проводится морфологический анализ по ключевым словам (например, «суицид», «смерть»).

#### **ПРИЗНАКИ ЗАВИСИМОСТИ РЕБЕНКА ОТ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИНТЕРНЕТ-ИГР**

*Вейсенберг С.Д., детский психиатр-суицидолог;  
Айдарова А.Б., детский психолог*

##### **Признаки, на которые нужно обратить внимание родителя, чтобы понять, что ребенок попал в зависимость от деструктивных игр.**

- Скрытность
- Сниженный фон настроения
- Частое пребывание в своей комнате за компьютером в наушниках
- Притворная радость
- Не желание отвечать подробно на вопросы родителей о своих делах/настроении
- Не глубокие порезы на руках /ногах/ туловище
- Редкая смена одежды
- Частый плач
- Сонливость/утомляемость даже после нормального сна.
- Раздражительность
- Вспыльчивость
- Избегание контактов, но не всегда, чаще контакт формальный.

- Изменение пищевого поведения

Нужно понимать, что запрещать пользование «гаджетов», социальных сетей, выходом в интернет - это не то, что будет эффективным в воспитании детей, улучшит психическое здоровье, и оправдают ожидания в попытке изменения отношения ребенка к миру.

Мы сейчас находимся в такой период времени, когда впервые за всю историю человечества дети разбираются в чем-то лучше, чем родители. Даже если мы наложим запрет, ребенок согласится, а потом с любого компьютера в библиотеке или с телефона одноклассника или соседа, создаст «фейковую» страничку, сделает все, что захочет, но вы об этом не узнаете.

Одним из важных факторов формирования компьютерной зависимости являются свойства характера – повышенная обидчивость, ранимость, тревожность, склонность к депрессии, низкая самооценка, плохая стрессоустойчивость, неспособность разрешать конфликты, уход от проблем.

Молодые люди, страдающие компьютерной зависимостью, как правило, не умеют строить отношения со сверстниками и противоположным полом, плохо адаптируются в коллективе, что способствует уходу от жизненных трудностей в виртуальный мир компьютера и постепенному формированию компьютерной зависимости.

Уход в Интернет-среду является одним из способов приспособления к этому жестокому миру. Испытывая сложности в выражении своих эмоций, контактах с близкими и сверстниками человек старается избегать ситуаций, где он может чувствовать дискомфорт и искать более безопасный, опосредованный способ взаимодействия со средой, например, через Интернет. Интернет-среда служит также средством самозащиты от плохого настроения, чувства боли и унижения.

Страдающие компьютерной зависимостью часто испытывают чувство одиночества, недостаток внимания и взаимопонимания со стороны близких людей, связанную с этим постоянную эмоциональную напряженность и тревогу. «Я настолько плох, что даже близкие меня не понимают». «Я просто урод, из меня ничего не получится». Такие дети больше всего нуждаются в поддержке близких, психологическом сопровождении его в преодолении различных жизненных ситуаций.

Характерно, что начало проявления компьютерной зависимости происходит в школьные годы, а ее разгар на первых курсах вуза, когда особенно необходима самостоятельность в принятии решений и стрессоустойчивость.

Формирование компьютерной зависимости часто связано с особенностями воспитания и отношений в семье: гиперопека или наоборот завышенные требования и «комплекс неудачника», нарушенные отношения среди других членов семьи, затруднения в общении и взаимопонимании.

Наиболее сильно человек подвержен игровой зависимости, поскольку события в компьютерных играх не повторяются и происходят достаточно динамически, а сам процесс игры непрерывен. Полное погружение в игру

создает эффект участия игрока в некой виртуальной реальности, в некоем существующем только для него сложном и подвижном процессе. Именно это свойство компьютерных игр не позволяет человеку, страдающему игровой зависимостью прервать процесс для выполнения каких-либо социальных обязательств в реальной жизни. Игровая зависимость - это не пристрастие к какой-либо одной компьютерной игре, поскольку это скорее психологическая «цепная реакция». Пройдя одну игру в каком-либо жанре, который понравился больше всех, человек, страдающий игровой зависимостью ищет другие игры этого же жанра, сделанные в идентичной стилистике и не уступающие по психологическому напряжению, а дальше - стремление пройти все (по крайней мере, известные) игры этого типа.

Что бы ребенок не входил в деструктивные игры нужно начинать с родителей. Дети – это проекция поведения и отношения родителей к жизни. Самое важное для жизнедеятельности, дети берут у самых близких, то есть у родителей.

**ВАЖНО!!!** Быть счастливыми в своем родительстве. Принять ребенка с его индивидуальными особенностями и качествами. Смысл родительства в нескольких функциях – кормить, учить, защищать. И не перекладывать это на школу и колледжи. Учить - то есть, обучать навыкам выживания, способам коммуникаций, кооперации, креативности. Если не получается, то не бегать от ответственности. Не перекладывать ответственность второстепенным лицам как родственники и учителя. При трудностях в воспитании обратится к соответствующим специалистам. Так как дети очень чувствуют, что происходит в семейной обстановке, отношение родителей к самим себе, друг другу, так же и к ним самим.

#### **Чего нельзя делать родителям:**

- упрекать и подавлять детей и подростков;
- безразличие к психологическому состоянию своего ребенка;
- требования только хороших оценок и отличных результатов;
- не желание воспринимать ребенка как личность со своими проблемами;
- отношение к ребенку как к своей вещи;
- фразы в сторону ребенка типа: «я знаю, как тебе будет лучше», «ты не можешь еще ничего решать (маленький еще)»;
- Если ребенок все-таки рассказал о своих переживаниях, то ответы ему от родителей в стиле «ой, ты просто с жиру бесишься», «просто внимания хочешь», «у нас тоже проблемы, и ничего, живем».

**Помните, что мы все взрослые люди родом из «детства»!**

**КГКП «Областной детский психоневрологический диспансер»  
г. Караганда**

Диспансер оказывает медико-социальную помощь детскому населению области в рамках стандарта оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Основной целью КГКП «ОДПНД» является оказание в условиях стационара специализированной квалифицированной психиатрической, неврологической, наркологической, психологической, психотерапевтической и логопедической помощи детям от 2,5 до 18 лет.

**Адрес:** Республика Казахстан, город Караганда, улица Рыскулова 1. Проезд автобусами: 01, 012, 46, 43, 40, 7.

**Тел:** Регистратура 8(7212)34-82-74

**Моб.:** 8(7212)34-87-08 приёмная директора

**E-mail:** [obl-dpno@mail.ru](mailto:obl-dpno@mail.ru)

**Сайт:** [odpnd.kz](http://odpnd.kz)

### Список литературы

1. Доклад о положении детей в Республике Казахстан в 2017 году подготовлен Общественным Фондом «Центр исследований Сандж» по заказу МОН РК, 2017.
2. Исалиева С.Т. Пути эффективного и компетентного решения проблемы суицидальных рисков среди несовершеннолетних подростков //Педагогика и психология. – А.: Улагат, 2016. № 1(26), С.91-94
3. Кий Н.М. Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков: дисс. ...к.п.н.:13.00.01.- Петропавловск-Камчатский, 2005. / <http://www.dissercat.com/content/pedagogicheskaya-profilaktika-suitsidalnogo-povedeniya-podrostkov>.
4. Миллер Л.В. Проблема суицидального поведения подростков: экстренная психологическая помощь и превентивные меры в образовательной среде //Юридическая психология, 2012. № 4 /<http://www.center-bereg.ru/1673.html>.
5. Профилактика суицидального поведения в Казахстане /<http://doctor.kz/spec/news/2014/09/11/16706>.
6. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Антонова А.А. Превенция самоубийств и организация суицидологической помощи //Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2015. Том 5. № 2. С.95-99.
7. Корчагина С.Г. Психология одиночества: учебное пособие. – М.: МПСИ, 2008. 228 с.
8. Шаров А.А. Современные подходы к психодиагностике суицидального риска // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XIX междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4(19). URL: [http://sibac.info/archive/guman/4\(19\).pdf](http://sibac.info/archive/guman/4(19).pdf)

### **Факты о суицидах**

- Периодическое появление суицидальных мыслей у детей и подростков не следует считать патологией.
- В детстве и подростковом возрасте они являются частью нормального процесса развития, особенно, если подростки сталкиваются с решением экзистенциальных проблем.
- Более половины учащихся старших классов средней школы признают, что у них время от времени возникают мысли о самоубийстве.
- Подростки нуждаются в том, чтобы иметь возможность обсудить эти вопросы со взрослыми.
- Во всем мире самоубийство входит в пятерку наиболее распространенных причин смерти в возрастной группе лиц 15-19 лет.
- Во многих странах оно выходит на первое или второе место в качестве причины смерти юношей и девушек этого возраста.
- Мальчики совершают самоубийства намного чаще, чем девочки.
- Одной из причин этого является то, что они чаще, чем девочки, прибегают к насильственным методам, таким как повешение, применение огнестрельного оружия или взрывчатых веществ.
- Частота суицидальных попыток у девочек вдвое или втрое больше в сравнении с мальчиками.
- Девочки чаще страдают депрессией, но им бывает легче поделиться своими проблемами и обратиться за помощью, что, вероятно, помогает предотвращению суицидальных действий со смертельным исходом.
- Юноши чаще бывают более агрессивными и импульсивными, а также нередко совершают поступки под воздействием алкоголя или наркотиков, что увеличивает вероятность фатального исхода.