

Утверждено  
Приказом директора ГБУ  
«Перевозский дом-интернат»  
от «\_28\_» января\_2026 г. № \_22\_

**ПРОГРАММА**  
**профилактики суицидального поведения получателей социальных услуг**  
**«Ценность жизни»**

г.Перевоз  
2026 год

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди получателей социальных услуг в ГБУ «Перевозский дом-интернат».

Срок действия программы – 3 года.

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

Отдельной личности в период жизненных кризисов свойственно искажение субъективного образа мира, т.е., представлений и отношения к себе и к миру в целом. Суицидальные мысли и фантазии в этот момент очень распространены. По данным статистики за последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди людей, находящихся в стационарных социальных учреждениях.

Анализ данных показывает, что основными причинами суицидального поведения являются:

- сложные взаимоотношения и конфликты с соседями по комнате,
- социально-психологическое состояние,
- отсутствие поддержки в морально-духовном росте родственников,
- употребление алкоголя

Суицидальные действия часто бывают импульсивными, ситуативными и непланируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами.

Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное получателям социальных услуг в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий.

В этой связи необходимо проведение работы коллектива по профилактике суицидального поведения.

## ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы в Учреждении по предотвращению суицидальных попыток среди получателей социальных услуг.

Поставленная цель достигается за счёт решения следующих задач:

- создание системы психологической поддержки групп;
- изучение особенностей психологического статуса получателей социальных услуг, с последующим выявлением граждан, нуждающихся в незамедлительной помощи;
- обеспечение безопасности получателя социальных услуг, снятие суицидального риска;

- сопровождающая деятельность получателей социальных услуг группы риска.

## ПРИНЦИП РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности каждого получателя социальных услуг;
- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого получателя социальных услуг.

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Работа с получателями социальных услуг, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления;
- Работа с получателями социальных услуг, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке;
- Профилактическая работа со всеми получателями социальных услуг;

## ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1 этап (информационно-аналитический): постоянно на срок действия программы

2 этап (практический): постоянно на срок действия программы

3 этап (аналитико-обобщающий): постоянно на срок действия программы

## СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Контроль исполнения программы осуществляется администрацией Учреждения, в пределах её компетенции.

## СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

Покушение на самоубийство – это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом по различным обстоятельствам.

Социализация – двуединый процесс: с одной стороны, это внешнее для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это внутреннее, личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

Социальная среда – человеческое, духовное, предметное окружение получателя социальных услуг, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки

или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

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

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально - психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Толерантность – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

## ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Организованная таким образом работа, позволит осуществлять социальную и психологическую защиту получателей социальных услуг, снизить количество людей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток, организовать работу по оптимизации взаимоотношений. Также позволит продуманно планировать готовность действовать в острых кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, пост кризисного сопровождения.

## О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА СРЕДИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Изучение проблемы суицида среди получателей социальных услуг показывает, что в целом ряде случаев люди решались на самоубийство в целях обратить внимание близких на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости близких. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру люди от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни.

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное получателям социальных услуг в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. Напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей-неволей он оказывается.

### Статистика:

Частота суицидальных действий среди получателей социальных услуг в течение последних десяти лет удвоилась. У 30% лиц в возрасте 70 — 75 лет бывают

суицидальные мысли. Из общего количества суицидов 90% - совершается людьми с психотическими состояниями и лишь 10% - без психотических расстройств. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение получателей социальных услуг — это привлечение к себе внимания.

#### Время года:

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Исторически невроты весной отождествлялись с издревле существовавшими празднованиями сева, сопровождавшимися весельем и радостью. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Как писал американский поэт Томас Эллиот, «апрель — самый жестокий месяц». Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера - в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

При изучении суицидального поведения следует различать следующие типы:

#### Демонстративное поведение.

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

#### Аффективное суицидальное поведение.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

#### Истинное суицидальное поведение.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

#### Предсуицидальный синдром.

Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев, наблюдается чаще у людей возраста 70 лет в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

#### КАК ЗАМЕТИТЬ НАДВИГАЮЩИЙСЯ СУИЦИД?

ПРИЗНАКАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- Внешний вид и поведение
- Тоскливое выражение лица (скорбная мимика)
- Гипопомия
- Амимия
- Тихий монотонный голос
- Замедленная речь
- Краткость ответов

- Отсутствие ответов
- Ускоренная экспрессивная речь
- Отсутствие ответов
- Патетические интонации
- Причитания
- Склонность к нытью
- Общая двигательная заторможенность
- Бездеятельность, адинамия
- Двигательное возбуждение
- Эмоциональные нарушения
- Скука
- Грусть
- Уныние
- Угнетенность
- Мрачная угрюмость
- Злобность
- Раздражительность
- Ворчливость
- Брюзжание
- Неприязненное, враждебное отношение к окружающим
- Чувство ненависти к благополучию окружающих
- Чувство физического недовольства
- Безразличное отношение к себе, окружающим
- Чувство бесчувствия
- Тревога беспредметная (немотивированная)
- Тревога предметная (мотивированная)
- Ожидание непоправимой беды
- Страх немотивированный
- Страх мотивированный
- Тоска как постоянный фон настроения
- Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности
- Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг
- Психическое заболевание
- Депрессия; неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой; маниакально-депрессивный психоз; шизофрения
- Оценка жизни
- Пессимистическая оценка своего прошлого
- Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния
- Отсутствие перспектив в будущем
- Взаимодействие с окружающим

- Нелюдимость, избегание контактов с окружающими
- Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью
- Склонность к нытью
- Капризность
- Эгоцентрическая направленность на свои страдания
- Вегетативные нарушения
- Слезливость
- Расширение зрачков
- Сухость во рту ("симптомы сухого языка")
- Тахикардия
- Повышенное АД
- Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха
- Ощущение комка в горле
- Головные боли
- Бессонница
- Повышенная сонливость
- Нарушение ритма сна
- Отсутствие чувства сна
- Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
- То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе)

## ПСИХОДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства часто не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не слушают их.

Суицидальными людьми, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение. Часто желания за и против суицида настолько уравновешены, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проницательность, то весы могут наклониться в сторону выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

Различают склонности к суицидальному поведению в зависимости от типа личности. Так, приводится статистика, что в 36% суициды совершают

истероиды, в 33% - инфантильные эмоционально лабильные субъекты, и в 13% - у субъектов отмечались астенические черты.

Диагностика предсуицидального синдрома имеет важное профилактическое значение. Лица, находящиеся, а в предсуицидальном периоде, нуждающиеся в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии. Особую практическую значимость имеет анализ факторов, удерживающих детей от самоубийства. К их числу относят отсутствие психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами; лучшая интегрированность в обществе; когнитивное функционирование, не достигшее уровня конкретного или формального мышления, наличие культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табулирующим его, проведение индивидуализированной терапии, направленной на купирование травматизации и избирательно адресующейся к слабым сторонам акцентуированной или психотической личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям у шизоидов и циклоидов).

### **Роль специалиста в работе с суицидальными получателями социальных услуг**

Многие будут правы, если скажут: такие люди нуждаются в помощи специалистов. Нагружать неопытного специалиста работой с суицидентами - значит поставить его в сложную ситуацию: помочь нужно, но нет необходимых знаний. Начнем с того, что отведем специалисту свою роль в работе с такими получателями социальных услуг. Эту роль можно обозначить так: помощь в своевременном выявлении таких людей и первичная профилактика.

Помощь специалиста в заблаговременном выявлении таких людей может выразиться в том, что часто общаясь с человеком, он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п.

Специалист может обратить внимание врача, близких, администрации учреждения на этого человека.

### **Рекомендации для специалистов учреждения.**

Наблюдайте за изменениями в поведении получателей социальных услуг, потерявшего кого-то из близких. В первые недели обычно отмечаются тенденция к уходу, агрессивность, гнев, нервозность, замкнутость, невнимательность. Относитесь к этому с терпением, никогда не показывайте своего удивления. Не действуйте вопреки человеку. Если он хочет поговорить, найдите время выслушать его. Это не всегда легко сделать, и все же попытайтесь. Объясните, что вы хотите поговорить с ним, выберите удобное для этого время. При разговоре слушайте не только ушами, но и глазами, сердцем. Обнимите, возьмите его за руку. Прикосновение имеет огромное значение, ведь он потерял тепло любящего человека. Это позволяет почувствовать, что вы заботитесь о нем и в любое время готовы помочь ему.

Приведенные выше приемы кажутся на первый взгляд очень простыми и естественными. Однако в большинстве случаев люди ведут себя по отношению к страдающему человеку именно так, как не надо себя вести: делают вид, что ничего не случилось, стараются избегать упоминаний о постигшем горе, а на

самом деле предлагают ему самому справиться с горем, самому вырабатывать способы поведения и защиты и искать пути выхода из кризиса.

Далеко не всегда он справляется с этой задачей.

Помочь получателю социальных услуг, поддержать его в столь трудной ситуации должны уметь в первую очередь те, которые живут рядом, которые выполняют свои обязанности в учреждении

### ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Подбирайте ключи к разгадке суицида.
- Примите суицидента как личность.
- Установите заботливые взаимоотношения
- Будьте внимательным слушателем
- Не спорьте
- Не предлагайте неоправданных утешений
- Предложите конструктивные подходы
- Вселяйте надежду
- Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска
- Обратитесь за помощью к специалистам
- Важность сохранения заботы и поддержки

### ПЛАН ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- Работа с коллективом
- Информирование о программе
- Информирование специалистов по теме «Причины суицида. Роль учреждения в оказании помощи получателям социальных услуг в кризисных ситуациях»
- Выявление и реабилитация получателей социальных услуг, оказавшихся в трудной жизненной ситуации
- Составление базы данных по социально-неблагополучным проживающим
- Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с получателями социальных услуг социального риска
- Тематический Цикл бесед «Я люблю жизнь».
- Определение личностных отклонений получателей социальных услуг
- Диагностика предрасположенности личности к конфликтному общению
- Определение склонности к девиантному поведению
- Составление базы данных по социально-неблагополучным проживающим
- Исследование социального статуса
- Исследование уровня адаптации