

Методические рекомендации по организации работы по профилактике детско-подросткового суицидального поведения в образовательной среде

Среди неестественных причин смертности и инвалидности несовершеннолетних суициды занимают особое место. По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин.

Согласно данным ВОЗ по частоте самоубийств Российская Федерация занимает 6 место в мире после Литвы, Южной Кореи, Казахстана, Беларуси и Японии. По данным Росстата России в 2010 г. зарегистрировано 1 576 случаев смертности несовершеннолетних от суицида. Среди них: малолетних до 14 лет – 195, в том числе от 5 до 9 лет – 6 (в 2009 г. – 10 детей), от 15 до 19 лет – 1 381.

При этом отмечается омоложение состава суицидентов. По сведениям, поступившим из субъектов РФ, среди детей дошкольного возраста (до 7 лет) в 2010 г. зафиксирован 1 случай оконченного суицида, а от 7 до 10 лет - 12 случаев.

Анализ мотивов совершения детьми и подростками самоубийств и факторов, их обуславливающих, показал, что чаще всего несовершеннолетние совершали оконченные суициды по причине семейных конфликтов (2009 г. – 294, 2010 г. – 242), романтических отношений (2009 г. – 223, в 2010 г. – 202), наличия личностных проблем, замкнутости, психического заболевания (2009 г. – 144, в 2010 г. – 91).

В числе причин суицида названы также такие факторы, как: конфликты со сверстниками и друзьями (2009 г. – 70, в 2010 г. – 39); неуспехи в учёбе, низкий уровень школьной адаптации (2009 г. – 31, в 2010 г. – 27); безразличие окружающих, чуждость, бестактное поведение отдельных педагогов (психологическое насилие), конфликты с учителями (2009 г. – 7, в 2010 г. – 5), боязнь ЕГЭ и низкий уровень сдачи ЕГЭ (2009 г. – 5, в 2010 г. – 8); аддиктивное поведение – наркотики, алкоголь и пр. (2009 г. – 43, в 2010 г. – 47).

Немалое число детей и подростков совершают самоубийства в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (2009 г. – 92, в 2010 г. – 74), однако не всегда такое состояние является причиной принятия ребёнком решения свести счёты с жизнью.

Более 30% из общей численности несовершеннолетних, покончивших жизнь самоубийством, - это дети и подростки из наиболее социально уязвимых групп, которым необходимо уделять особое внимание при разработке и реализации программ профилактики суицидального поведения.

Согласно полученным сведениям, жестокое обращение и насилие в семье стало причиной 25 оконченных суицидов несовершеннолетних в 2009 г. и 23 в 2010 г.

Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, чуждостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

Определение понятий

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальное поведение встречается как в норме, так и при психопатиях и при акцентуациях характера.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие

действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Динамика развития суицидального поведения

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

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. 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 большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого

компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Некоторые причины суицида среди детей и подростков

Потери

1.

Разрыв романтических отношений

В большинстве случаев для подростка утрата таких взаимоотношений - травма. Его или ее мир рушится. Часто за самоуверенной внешностью кроется чувствительный и ранимый молодой человек, а за позой презрения - чувствительная и ранимая девушка. Банальные выражения типа "время лечит" или "есть и другие" обидны для чувства молодого человека и отражают неприятие их реальности.

2.

Смерть любимого человека

Страдания, вызванные смертью любимого человека, могут быть столь сильными, что молодым человеком может управлять желание соединиться с ним в смерти. Кроме того, переживаемое семьей горе часто отодвигает подростка на задний план. Многие взрослые считают, что молодой человек не способен переживать смерть близкого человека так глубоко, как они.

3. Потеря "лица"

Посмотрите на мальчика, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды, и не сделал этого. Взгляните на девочку, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута. Или выпускник школы, стремящийся поступить в колледж, но вместо этого терпящий неудачу, и все это знают.

4. Развод

Потеря одного из родителей вследствие развода наносит больший ущерб чувствам подростка, чем это принято считать. Многие подростки чувствуют ответственность за развал семьи. Надуманный или реальный страх перед возможным разводом также вызывает непереносимые страдания.

Давления

1.

Давление в школе

Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни школы; прилежание.

2.

Давление со стороны сверстников

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; секс; музыкальные пристрастия.

3.

Давление родителей

Успех; деньги; выбор колледжа; хорошие друзья; подходящее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями.

Низкая самооценка

1.

Физическая непривлекательность

Обратите внимание на юношу, который уверен, что ему не сравняться в физической форме со сверстниками или на девушку, которая считает себя некрасивой, невзрачной. А какие страдания доставляют юношеские прыщики на лице!

2.

Одежда

Под влиянием средств массовой информации и распространенной среди подростков манеры одеваться, подросток оценивает достоинства и недостатки одежды, которую вынужден носить.

3. Физическое бессилие

Бывает, что подростку трудно справиться не только с физическими проблемами, но и с недобрыми замечаниями и взглядами окружающих.

4. Неуспешность в учебе

Часто "гениальность" старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в пользу подростка.

Недостаток общения

Многие подростки чувствуют себя настолько изолированными и одинокими, что уверены, что никто им не поможет и никто не позаботится о них. Так это или нет на самом деле - не имеет значения. Суть в том, как они это воспринимают, страдая в молчаливой изоляции.

К «группе риска» по суицидальному поведению относятся подростки:

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

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость),
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду,
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти,
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие,
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»,
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы,
- погруженность в размышления о смерти,
- отсутствие планов на будущее,

- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

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

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.
4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

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

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения, уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;

- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей;
- проявление интереса к жизни;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Оценка летальности

Оценка летальности - это попытка предсказать вероятность суицида. Оценка производится путем непосредственного общения и постановки перед клиентом конкретных вопросов для определения намерений. Вот некоторые отправные точки.

План. Очень важно выяснить имеет ли индивид план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. (Например, "Есть ли у Вас план действий? Как вы собираетесь убить себя?") Уважительное отношение к этому плану, позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ, высокий или низкий. Далее вы можете определить, имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана. Например, если он сказал, что собирается застрелить себя, то есть ли у него ружье и соответствующие принадлежности. Обратите внимание на то, разработаны ли детали этого плана. Можно, например, задать вопрос, когда и где он планирует это сделать.

История суицидальных попыток. Можно задать вопрос клиенту, пытался ли он прежде совершить самоубийство. Какой использовал для этого способ? Как часты в прошлом были эти попытки? Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее успешный исход.

Ресурсы. Важно оценить внешние и внутренние ресурсы индивида. При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом случаи успешного совладания со стрессами и разочарованиями. Для оценки внешних ресурсов узнайте есть ли у него надежные друзья. Доступна ли помощь других социальных служб, таких как рабочий коллектив или церковь.

Изоляция. Под изоляцией мы можем понимать либо физическое, либо эмоциональное одиночество. Чувствует ли себя человек изолированным или одиноким? Действительно ли он живет сам по себе? Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план?

Причины стресса. Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс, например, физическое одиночество, хроническую боль или дискомфорт, эмоциональное одиночество, такое как депрессию, утраты (реальные или воспринимаемые), проблемы в семье или на работе, злоупотребления наркотиками или алкоголем? Принято считать, что некоторые факторы повышают степень суицидального риска: пожилой возраст, мужской пол, изолированность, хроническая болезнь, галлюцинаторная депрессия или интоксикация.

Рассмотрение предпосылок. Ниже приведены несколько соображений, которые необходимо иметь в виду, когда имеешь дело с угрозой суицида.

1. Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается клиентом, определить, насколько близок он к пределу своего терпения. Степень физических страданий, переживаемых в стрессовой ситуации, у разных людей различна.
2. Не все люди, действительно склонные к суициду, переживают депрессию, бывает, что суицидальные намерения трудно выявить или можно вообще пройти мимо них.
3. Период повышенного риска - выходные дни: многие люди в будни работают, посещают школу. Понедельник может оказаться днем повышенного риска для детей и подростков, чья семья или друзья уходят на работу, оставляя их в одиночестве на предстоящую неделю.

Для оценки степени угрозы суицидального поведения можно использовать следующую шкалу:

Шкала оценки угрозы суицида

Сделайте пометку в каждом необходимом квадрате, сложите количество заполненных квадратов и прочтите оценку ниже.

- | | |
|--|---|
| ☐ Пол ¹ | Мужчина |
| ☐ Возраст | 12 - 20; 45 и выше |
| ☐ Депрессия | История депрессии; депрессивное состояние в настоящее время |
| ☐ Предыдущие попытки | Да |
| ☐ Этанольная зависимость (наркотики/алкоголь) | Да |
| ☐ Потеря рационального мышления | Иррационализм, психотичность (слышит голоса, видения, паранойя) |
| ☐ Нехватка социальной | Нет семьи, друзей или круга |

поддержки

общения

☐ Организованный
план

Наличие конкретного плана, в т.ч.

☐

Время, место, способ

☐

Летальность данного способа

☐

Легкость его исполнения

☐ Отсутствие супруга
(родителей)

Одинокий, овдовевший,
разведенный, живущий отдельно

☐ Болезненность

Хронические болезни, боль или
истощение - плохие медицинские
прогнозы

☐ Итого

0 уровень I Умеренная суицидальность - небольшой риск
-2

3 - уровень Средняя суицидальность - необходимы
4 II интервенция и поддержка

5 - уровень Высокая суицидальность - необходима
6 III интервенция

7 уровень Очень высокая суицидальность - требуется
-1 IV немедленная интервенция
0

Интервенция

Слово «интервенция» происходит от латинских слов *inter* (между) и *venire* (приходить). Суицидальная интервенция, являясь «вхождением между», представляет собой процесс предотвращения акта саморазрушения. Она заключается в контакте лицом к лицу с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в социальном, психологическом или экзистенциальном кризисе.

Многими профессионалами в этой области разработаны стратегии, направленные на снижение риска суицида при общении с клиентом лицом к лицу. Мы приводим некоторые из них, которые считаем наиболее подходящими для работы с подростками, находящимися в кризисной ситуации.

Поправка на вентиляцию чувств. Позвольте клиенту высказаться, не прерывайте его. Необходимо принять злость и манипулятивные действия с его стороны.

Гарантия. Если клиент заявляет, что никто не в состоянии помочь ему, вам необходимо снова и снова заверить его, что Вы можете быть полезным и что заинтересованы в продолжении разговора.

Подкрепление позитивных настроений. Если абонент упомянул о каких-либо своих позитивных действиях или окрыленных надеждой мыслях, помогите ему осознать их (например, если он говорит о том, что собирался убить себя, но сначала решил поговорить с вами — усильте этот позитивный момент, скажите, что рады, что он поступил именно так).

Избегайте отражения чувств. Если индивид говорит о конкретной проблеме, обсудите ее реальность и возможные пути решения. Например, когда клиент в слезах говорит вам о том, что "потерял девушку и не знает, как жить дальше", то не стоит отвечать: "Вы, кажется, действительно расстроены потерей отношений" (отражение чувств). Было бы лучше ответить так: "Был ли у Вас опыт отношений с другими девушками? Как Вы справились с разрывом отношений в предыдущий раз?" (более директивный, направленный на решение проблемы, подход).

Предоставьте альтернативный способ выражения чувств. Эта стратегия предполагает помощь в идентификации поступков, которые клиент мог бы совершить вместо попытки самоубийства. Например: "Вы очень правильно поступили, обратившись ко мне. Вместе мы можем обсудить, что бы такое полезное Вы могли сделать в данной ситуации."

Признание страданий. Вербально подтвердить понимание того, что угроза суицида (или попытка) демонстрирует страдания этого человека, можно следующим образом: 1) серьезно отнестись к его заботам и сложившейся ситуации; 2) объяснить, что нет нужды совершать это действие для того, чтобы доказать существующее положение; и 3) попробовать альтернативные варианты. Например, "Тот факт, что Вы обратились ко мне, и обсуждаете тему самоубийства, ясно говорит, что Вам плохо и Вам нужна помощь. Теперь, когда я все это знаю, нет нужды причинять себе вред, давайте лучше обсудим, как Вам помочь".

Обсуждение условий "Контракта о несовершении самоубийства". "Я никогда не убью себя, случайно или умышленно, вне зависимости от того, что произойдет." Если человек сможет уверенно сделать подобное заявление — риск совершения суицида уменьшится. Однако, если он/она 1) отказывается заключить контракт; 2) находится под влиянием наркотического или алкогольного опьянения; или 3) изменяет некоторым образом условия контракта, то степень риска этого человека *повышена*. Клиент может попытаться внести следующие изменения в контракт:

- **Время.** Условие гласит - никогда. Клиент может изменить это и установить временное ограничение. Если это произойдет, попытайтесь уговорить его вступить с вами в контакт до того, как будет исчерпан этот лимит времени. Например, если он утверждает, что не убьет себя сегодня вечером, попытайтесь уговорить его позвонить вам до наступления утра. Если он не соглашается, то попробуйте договориться о том, чтобы он позвонил до наступления момента, когда он будет не способен контролировать свои суицидальные импульсы.

- **Непредвиденные обстоятельства.** Вмешательство непредвиденных обстоятельств может коснуться следующих слов контракта: "не имеет значения, что произошло" или "случайно или умышленно". Изменения в первом случае могут включать такие заявления: "Я не убью себя, пока мой парень будет со мной". Если это происходит, попытайтесь сделать ударение на том, что она допускает над собой контроль и предоставляет другому право решать - жить ей или нет. В качестве альтернативы предложите ей установить временное ограничение, как указано выше. Например: "Я не совершу самоубийства в течение следующей недели, что бы ни произошло". Во втором случае изменение может состоять в следующем: "Что бы ни случилось, я *попытаюсь* не убивать себя". Вы можете задать встречный вопрос: "Но все же будете?" Это вынуждает индивида принимать определенные решения, говоря "нет" или устанавливая временное ограничение.

Исследование летальности. Определяющие факторы были приведены выше. Беседуя, но ни в коем случае не оценивая, попытайтесь получить информацию, относящуюся к факторам летальности. Для того, чтобы выяснить, собирается или нет индивид совершить самоубийство, готов ли у него план, имеется ли доступ к материалам и пр. лучше всего задавать вопросы напрямую. Такая стратегия дает понять клиенту, что вы слушаете то, что он говорит, вы заинтересованы в нем и поможете предотвратить самоубийство. Затем вы можете попытаться склонить индивида к установлению временного ограничения путем заключения, как указано выше, "контракта о несовершении самоубийства".

Избегайте нетерапевтических ответов. Во время разговора избегайте:

- Противопоставлений. Не конфронтируйте, не спорьте. Очень важно удержать разговор с клиентом и подкрепить его веру в то, что он контролирует принятие решений и помочь ему сделать другой выбор, нежели суицид.
- Враждебности, сарказма, заботливости или индифферентности. Истории о том, как некто подталкивал потенциального самоубийцу "ну, что ж, вперед, убивай себя, раз решил", и что после этого человек отказывался от самоубийства, ничего общего с профессиональной позицией психолога не имеют. Это немудрая, неэффективная и непригодная для профессионала стратегия.

Действия педагога

Если подросток, на Ваш взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству:

- Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами свои проблемы, даже если Вы потрясены сложившейся ситуацией. Помните, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к профессионалам.

- Доверьтесь своей интуиции, если Вы чувствуете суицидальные наклонности в данном подростке. Будьте внимательны к предупреждающим знакам. Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать. Например, «Конечно, твоя семья тебе поможет».

- Дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.

- Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, вне зависимости от того, что говорит подросток.

- Говорите искренне. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не всегда приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. На самом деле подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы.

- Постарайтесь узнать, есть у него план действий. Конкретный план — знак реальной опасности.

- Убедите подростка в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью.

- Не предлагайте упрощенных решений типа «Все, что тебе сейчас

необходимо, так это хорошо выспаться, на утро ты почувствуешь себя лучше».

- Покажите подростку, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства.

- Помогите подростку постичь, как управлять кризисной ситуацией и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию. ненавязчиво посоветуйте найти некое решение.

- Помогите найти людей или места, которые могли бы снизить переживаемый стресс. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько уменьшить давление.

Главная задача педагога в этом случае: Укрепление желания у подростка жить.

Для профилактики суицидальных мыслей, намерений и попыток целесообразно формировать «позитивное восприятие» окружающего мира. Принципиальный подход к «позитивному мышлению» заключается в

переориентации восприятия окружающего мира, формировании оптимистичных тенденций в характере подростка.

Научитесь переключать психическую энергию подростка с

деструктивного на конструктивное направление.

Найдите зону наибольшего проявления интересов и увлечений подростка и направьте туда его внимание, время и энергию.

Формируйте антисуицидальные факторы личности подростка.

Уровни профилактики суицидального поведения в образовательной среде

Первый уровень – общая профилактика

Цель - повышение групповой сплоченности в школе.

Мероприятия:

- Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе.

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее:

- вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля за посещаемостью и успеваемостью ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Администрации школ необходимо направить пристальное внимание и установить контроль за стилем общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов. С педагогами проводится психопросвещение в вопросах дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

- Организация внеклассной воспитательной работы.
- Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

•

Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью

своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.

- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

Второй уровень – первичная профилактика

Цель - выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

1.

Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.

Методы исследования:

- Диагностическое интервью с семейным анамнезом (беседа с учащимся).
- Социометрическое исследование классного коллектива (к группе суицидального риска относятся отверженные дети, дети-аутсайдеры).
- Диагностика самооценки учащихся (Метод «Лесенка» Дембо-Рубинштейна и др.). К группе суицидального риска относятся дети с неадекватной завышенной и низкой самооценкой.
- Тест Личко «ПДО». По тесту Личко «ПДО» определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения.
- Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса и др. Группу суицидального риска представляют дети с высоким уровнем тревожности.

2. Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения. Родители должны быть проинформированы о том, какую помощь они могут оказать ребенку.

Для предотвращения трагического исхода, по мнению детских психиатров, законным представителям детей следует объяснить, как обсуждать с ребенком травмирующее событие.

Взрослым необходимо быть достаточно сдержанными при выражении своих эмоций по поводу даже самых неблагоприятных для детей ситуаций. Помогая детям высказывать свои чувства, взрослые должны выслушивать их без вынесения суждений и оценок, но пояснить, что переживания и слезы из-за неприятностей – нормальное явление, они свойственны всем людям. В зависимости от характера проблемной ситуации взрослым необходимо внушать подростку, что происшедшее не его вина, а результат ошибки и заблуждения, которых следует избегать в дальнейшем. Важнее всего всячески демонстрировать ребенку свою любовь, готовность прийти на помощь в разрешении проблемы, но одновременно давать возможность почувствовать, что он сам может управлять своей жизнью. Чего ни в коем случае нельзя делать – это играть на самолюбии подростка, провоцируя его на самоубийство и думая, что он не способен совершить подобный поступок.

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка-сегодняшнего с подростком-вчерашним и настроить на позитивный образ подростка-завтрашнего.

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

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

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

Существует несколько советов для родителей по профилактике подростковых суицидов.

1. Открыто обсуждайте семейные и внутренние проблемы детей.
2. Помогайте своим детям строить реальные цели в жизни и стремиться к ним.
3. Обязательно содействуйте в преодолении препятствий.
4. Любые стоящие положительные начинания молодых людей одобряйте словом и делом.
5. Ни при каких обстоятельствах не применяйте физические наказания.
6. Больше любите своих подрастающих детей, будьте внимательными и, что особенно важно, деликатными с ними.

3. Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния (провести с ребенком работу по снятию негативных эмоций, помочь разобраться в чувствах и отношениях подростка с окружающими).

4. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования; обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса; оказание подростку социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. При необходимости включение подростка в группу социально-психологического тренинга.

4.

Проведение психокоррекционных занятий по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель - Предотвращение самоубийства.

Мероприятия

1. Оценка риска самоубийства (используется шкала оценки летальности).
2. Оповещение родителей. В случае необходимости и при согласии родителей запрашивается помощь детского суицидолога, психиатра.
3. Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

Четвертый уровень – третичная профилактика

Цель - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших суицидальных случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов:

- Терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий.
- Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса.
- Оказание подростку социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.
- При необходимости включение подростка в группу социально-психологического тренинга.
- Проведение психокоррекционных занятий по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Близким друзьям и родственникам, свидетелям происшествия должна быть оказана психологическая помощь. Задачи педагога-психолога на данном этапе: оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы). Особое внимание психолога должно быть обращено к эмоциональному климату в образовательном учреждении и его изменению.

Используемая литература:

1. **Обращение Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П.А. Астахова к Президенту РФ Д.А. Медведеву.**
2. **Руководство по телефонному консультированию Metro Crisis Line, М. -1996.**
3. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. С-Пб. - 1999 год.
4. Профилактика суицидального поведения, Л. И. Адамова, М.- 1999г.
5. «О мерах профилактики суицида среди детей и подростков» Письмо Минобразования России от 26. 01. 2000 № 22-06-86.
6. Интернет-ресурсы.

Приложение 2 к письму
департамента образования, науки и
молодежной политики
Воронежской области
от 29.11.2011 г. №01-03/9026

Отчет о проведении работы по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков
за _____ квартал 20 _____ г.

1. Индивидуальная работа с несовершеннолетними

Количество занятий

Общий охват учащихся

2. Работа с родителями

Индивидуальная

Групповая

Количество консультаций

Общий охват участников

Количество
родительских
собраний

Общий охват
участников

3. Мероприятия по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних

Количество мероприятий с указанием тем

Общий охват учащихся

4. Социально-психологическая работа с детьми из семей, находящихся в социально опасном положении

Выявлено семей

Проведено мероприятий с
указанием тем

Общий охват детей

5. Программы по формированию у детей навыков безопасного пользования Интернетом и иными информационно-телекоммуникационными сетями

Количество разработанных программ с указанием
названия

Количество внедрённых программ с
указанием названия