

ДЛЯ ЗАМЕТОК

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ
ДОРОГОбУЖСКИЙ ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА

Учебно-практическое пособие

**ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО
ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

Дорогобуж
2013

УДК 37.048.4(072)
ББК 88.8
П 84

Составитель: Лебедева М.Ю., педагог-психолог МБОУ ДОД
Дорогобужский дом детского творчества

В настоящем учебно-практическом пособии рассматриваются теоретические аспекты суицидального поведения детей и подростков, методические разработки профилактики суицидального поведения детей и подростков, а также даются практические рекомендации для родителей, педагогов, педагогов-психологов, социальных работников образовательных учреждений по предупреждению суицидального поведения детей и подростков.

Адресовано руководителям образовательных учреждений, педагогам-психологам, социальным работникам, классным руководителям, педагогам и всем тем, кому не безразлично то, что происходит с нашими детьми.

Причины отклонения в поведении:

Основные причины в семье _____

Причины, обусловленные пробелами в воспитательной работе школы _____

Причины, обусловленные пробелами в работе общественности _____

Причины, заключающиеся в самой личности подростка _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Степень педагогической запущенности ребенка _____

Основные отклонения в поведении и развитии _____

Причины педагогической запущенности _____

Основные отрицательные качества личности ребенка _____

Качества, составляющие положительный фонд личности подростка _____

Прогнозирование личности _____

Дата _____

Классный руководитель _____
(подпись) _____ Ф.И.О.

Мать _____
 Отец _____
 Сведения о других членах семьи _____
 Материальные и санитарно-жилищные условия семьи _____

Методы воспитания в семье: авторитарный, безнадзорность, чрезмерная
 родительская любовь и всепрощение _____

Дополнительные сведения: контроль, связь со школой, наличие единых тре-
 бований к ребенку _____

Имеется ли постоянное трудовое поручение в семье _____
 С кем в семье делится сокровенным _____
 Любит ли бывать дома _____

Влияние семьи на формирование личности школьника (влияет ли на разви-
 тие отрицательных свойств личности, правильно и полно ли осуществляет
 контроль за режимом дня, поставлена ли семья на учет в инспекции по де-
 лам несовершеннолетних, привлекалась ли к ответственности за воспитание
 детей, если да, то был ли положительный результат организации семейного
 воспитания своих детей) _____

Асоциальные проявления, основные стойкие отклонения:

Особые интересы и склонности (курение, азартные игры, алкоголь, воров-
 ство, наркомания) _____

Состоит ли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних _____

Когда и за что поставлен на учет _____

С какого времени снят с учета _____

Совершает ли правонарушения (один, в группе) _____

Характер связи с отрицательной группой (постоянная, ситуативная, случай-
 ная) _____

Общение с подростками (фамилия, адрес, место учебы или работы) _____

Был ли в спецшколе _____

Есть ли судимость, статья _____

Когда освобожден (вышел из спецшколы) _____

Проводится ли с подростком работа _____

Свойства личности:

Положительные свойства личности _____

Отрицательные свойства личности _____

Наиболее стойко проявляющиеся свойства личности (положительные, отри-
 цательные) _____

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.	5
Глава 1. Теоретические аспекты суицидального поведения детей и подростков	6
1.1. Понятие суицида. Психологический смысл подростково-го суицида	6
1.2. Динамика развития суицидального поведения	7
1.3. Причины суицидального поведения детей и подростков	9
1.4. Депрессивное состояние у детей и подростков как причи-на суицидального поведения	11
1.5. Мотивы суицидального поведения несовершеннолетних	13
1.6. «Группа риска» суицидального поведения	14
1.7. Характерные черты подросткового суицида	15
1.8. Типы суицидального поведения	16
1.9. Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида	17
1.10. Признаки готовящегося самоубийства	18
1.11. Факторы риска суицидального поведения	21
1.12. Влияние на поведение подростков телевидения, художе-ственной литературы, интернета	22
Глава 2. Профилактика суицидального поведения среди детей и подростков	23
2.1. Структура взаимодействия образовательных учрежде-ний, специалистов Отдела по образованию и молодежной политики, по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков	25
2.2. Этапы работы по профилактике суицидального поведе-ния детей и подростков в образовательном учреждении	26
2.3. Направления работы специалистов (педагога-психолога, психотерапевта) с детьми и подростками группы суици-дального риска	38
2.4. Оптимизация межличностных отношений в образова-тельном учреждении	42
2.5. Примерный план работы Психолого-педагогического центра Дорогобужского Дома детского творчества по профилактике суицидального риска среди детей и под-ростков	43

Глава 3.	Практические рекомендации участникам образовательного процесса по предупреждению суицидального поведения детей и подростков	44
3.1.	Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения детей и подростков	44
3.2.	Рекомендации родителям детей и подростков	46
3.3.	Роль педагога в работе с суицидальными детьми и подростками	48
3.4.	Рекомендации педагогам, классным руководителям, педагогам-психологам, социальным работникам образовательных учреждений	49
3.5.	Работа с подростками. Что нужно знать детям и подросткам о суициде?	59
3.6.	Телефоны «горячих линий» психологической поддержки	71
Заключение		72
Литература, освещающая вопросы суицидологии и профилактики суицидального поведения детей и подростков		73
Приложения		75

Приложение 3.

Карта обследования педагогически запущенного школьника

ФИО школьника _____

Класс _____ школа № _____ ПТУ № _____

района _____ города _____

Место работы родителей _____

Домашний адрес _____

ФИО классного руководителя _____

№ телефона _____

Общие сведения:

Год рождения _____

Наличие отклонений в психическом развитии (состоит ли на учете у психоневролога) _____

Учеба:

Учится в классе первый год, второй год (подчеркнуть) _____

Слабо успевал, оставлен на осень (подчеркнуть), указать, по каким предметам _____

Оставался ли раньше на второй год, указать, в каком классе _____

Причина плохой успеваемости (по мнению школы) _____

Есть ли любимый предмет (указать) _____

Есть ли любимый учитель (указать) _____

Дисциплина в школе _____

Вне школы _____

Какие имеет взыскания _____

Общественно-трудовая деятельность:

Участие в общественной жизни коллектива. Любимое занятие _____

Участие в трудовых делах коллектива. Любимое занятие _____

Преобладание направленности личности подростка: коллективистской, индивидуалистской _____

Оценочное отношение к коллективу:

Ориентируется на мнение коллектива (постоянно, ситуативно, игнорирует) _____

Ориентируется на мнение отдельных друзей в коллективе (назовите) _____

Причины отхода от коллектива (мнение школы) _____

Семейное воспитание:

Сведения о родителях (полная или неполная семья, есть ли отчим или мачеха, их образование, место работы, образ жизни, степень влияния на ребенка) _____

Пробелы в работе общественности

Причины		да +; нет -
1.	Формализм в работе советов содействия семье и школе	
2.	Доминирование вербальных форм воздействия	
3.	Отсутствие должной материальной базы в клубах по месту жительства	
4.	Отсутствие квалифицированных кадров в клубах по месту жительства	
5.	Отсутствие системы в работе общественных воспитательных учреждений	
6.	Отсутствие форм работы по вовлечению педагогически запущенных школьников в спортивные клубы и секции	
7.	Эпизодичность в работе шефов-общественников	
8.	Отсутствие интересных дел, способных увлечь подростков	
9.	Доминирование карательной функции инспекции и комиссий по делам несовершеннолетних	
10.	Преобладание контрольных форм работы в ущерб воспитательной в инспекциях по делам несовершеннолетних	
11.	Другие причины	

Анализ всего материала даст возможность сделать выводы о причинах педагогической запущенности данного подростка. Результаты обследования личности трудного подростка заносятся в карту обследования. В ней предоставлено несколько разделов: общие сведения, семейное воспитание, успеваемость, дисциплина, общественно-трудовая деятельность, асоциальные отклонения, причины отклонений, свойства личности, заключение, педагогические рекомендации.

Дата _____

Классный руководитель _____
(подпись) Ф.И.О.

ВВЕДЕНИЕ

В России частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14–24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. 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.

По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. 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 с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

1.1. ПОНЯТИЕ СУИЦИДА. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

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

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, 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 (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.

Исследования показывают, что вполне серьёзные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем ещё дети.

Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию.

1.2. ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

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

14.	Нет постоянного трудового поручения	
15.	Нет навыков самообслуживания	
16.	Нет участия в коллективном труде семьи	
17.	Нет бюджета семьи, ее трудовых доходов	
18.	Нет совместного чтения книг и их обсуждения	
19.	Нет дружбы между детьми и родителями	
20.	Нет коллективных походов в кино и театр, на природу	
21.	Нет чувства ответственности перед семьей	

Влияние среды

Причины		да +; нет -
1.	Дружба с подростками из групп с отрицательной общественной направленностью	
2.	Влияние взрослых с антиобщественными склонностями	
3.	Бесконтрольный недозированный просмотр фильмов	
4.	Частое посещение дискотеки, видеосалонов, просмотр фильмов ужасов, жестокости, насилия, эротики	
5.	Чрезмерное увлечение детективной литературой	
6.	Другие причины (дописать)	

Пробелы в воспитательной работе школы

Причины		да +; нет -
1.	Отсутствие систематической связи с семьей	
2.	Незнание индивидуальных и возрастных особенностей подростка	
3.	Неучет в воспитании степени педагогической запущенности ученика	
4.	Незнание потенциальных возможностей школьника	
5.	Неправильное построение отношений ученика и коллектива	
6.	Нет доверительных отношений педагогов с учащимися	
7.	Недостатки индивидуальной работы с подростком	
8.	Неумение организовать успешную учебу и общественно-трудовую деятельность	
9.	Отсутствие индивидуальной работы по пробуждению у ученика познавательного интереса в учении	
10.	Плохо организована работа по ликвидации пробелов в знаниях школьника	
11.	Другие (дописать)	

торой подростку может оказаться не под силу.

У всех ребят, ушедших из жизни этими морозными днями, было одно общее: они были несчастливы в семье. У кого-то были проблемы с отчимом, у кого-то с мачехой, кто-то вообще рос без родителей. Об этом наверняка знали соседи, учителя, может быть, социальные работники. Но никто не встревожился, никто не протянул руку ребятам - не воруют, клей не нюхают, значит, все в порядке?

Не все...

УВАЖАЕМЫЕ ВЗРОСЛЫЕ, ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ!

Приложение 2

Основные причины отклонений в поведении и развитии подростка

Классному руководителю предлагается заполнить таблицу «Основные причины отклонений в поведении и развитии».

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Дата _____

Влияние семьи

Причины		Да +; нет -
1.	Родители подвержены алкоголю	
2.	Халатное отношение к воспитанию детей	
3.	Нездоровая моральная обстановка в семье	
4.	Полное непослушание детей родителям	
5.	Судимость родителей	
6.	Культ физической силы в семье	
7.	Алкоголизм	
8.	Культ денег, вещиизм, карьеризм, чванство, барство в семье	
9.	Культ ребенка в семье, вседозволенность. Отсутствие наказаний, удовлетворение всех запросов	
10.	Мелочная опека	
11.	Непосильные требования	
12.	Физические наказания, насилие, недоверие	
13.	Пресечение всякого рода активности	

ни. 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 собственно 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. 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).

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, 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.

1.3. ПРИЧИНЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствие взрослых, втайне от них; и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

- несформированное понимание смерти;
- отсутствие идеологии в обществе;

ном детей воспитывают по одному из трех сценариев: «жестокость», «безразличие» и «кумир семьи». Каждый из них – путь к потенциальному самоубийству. Но при этом родители считают себя прирожденными гениями воспитания, их не заставишь прочитать даже тоненькую брошюрку по семейной педагогике.

Самый частый ответ подростка на вопрос «Как дела?» – «Нормально!». А «нормально» – это хорошо или плохо?

На работе мы ведем себя как взрослые, а со своими детьми общаемся, как будто сами вдруг становимся маленькими, – разъясняет врач Константин Ольховой. – Часто родители себя ведут как вредные старшие брат и сестра, там самым, лишая своего же ребенка поддержки и опоры.

Психотерапевты рассказывают: когда родители к ним приводят детей, в беседе с глазу на глаз подростки спокойно вываливают врачу все, что их беспокоит.

– Давай все это маме скажем?

– Нет! – стандартная реакция. И объясняют: «не поймет», «накажет», «передаст подругам, и все будут надо мной ржать»...

В итоге у ребят остается только один друг – Интернет. Там можно общаться, там всегда интересно. Там расскажут, покажут, спуют. Но там же есть и сайты «1000 способов уйти из жизни», суицидные группы в социальных сетях. Если подросток перестает получать удовольствие от реальной жизни, виртуальная может подтолкнуть его к подоконнику. Или удавке. Или еще одному из сотен описанных в Сети способов уйти.

ЕСТЬ ВЫХОД!

На самом деле все просто: не проходите мимо плачущих детей. Интересуйтесь жизнью своих. Объясняйте, что в этом мире много добра и он совсем не так плох, как порой кажется.

Контролируйте ребят. Опасная ситуация – резкое изменение поведения. Если ребенок в один момент перестал чем-то интересоваться – это сигнал, что в его душе что-то меняется. Задача взрослых – понять, что происходит. Скорее всего, это очередная смена этапов переходного возраста. Но это же может стать первым явным симптомом проблемы, найти выход из ко-

Плюс регионы подкинули свои истории. Вот и набралось...

Если копнуть любой месяц, мы найдем похожие «волны». Только начаться они могут не в Москве и пройдут гораздо тише, незаметнее.

Обыденность детских трагедий – вот что на самом деле страшно!

Россия находится на шестом месте в мире по общему уровню суицидов. Из цивилизованных стран перед нами только Япония и Южная Корея. В 90 процентах случаев самоубийство – это запоздалый крик о помощи, - подсчитал руководитель отделения суицидологии Московского НИИ психиатрии Евгений Любов. – Больше половины самоубийств происходит из-за семейных конфликтов и неурядиц. Когда обижают самые близкие, это ранит вдвойне. Более того - трое из четверых самоубийц говорят о своей готовности уйти из жизни заранее. Но их не слышат.

– Суицид – это состояние крайнего томления личности, – объясняет заместитель завкафедрой экспериментальной психологии Высшей школы экономики Юлия Овчинникова. – Человеку надо помочь, подсказать возможные выходы из ситуации. Но подростки порой просто не могут объяснить свое состояние, не знают, к кому идти за помощью.

Подростку, как это ни покажется странным, очень трудно жить. Это время, когда все в жизни человека постоянно меняется. У него идет половое созревание, становление личности, меняются интересы и жизненные принципы. Он взрослеет и, естественно, понемногу отдаляется от родителей. Но все равно ему нужна поддержка, ненавязчивая опека, мудрый старший собеседник. А тут вдруг оказывается, что рядом есть родители, учителя, бабушки-бабушки, а в трудный момент поговорить не с кем...

Родители заняты работой, карьерой, у них до собственных детей руки не доходят, поэтому воспитание поручается школьным учителям, – объясняет замдиректора Института имени Сербского Борис Положий. – А педагогам эта обуза тоже не нужна - они готовы учить, но не воспитывать. Получается, ребенок остается без поддержки взрослых. У нас в основ-

- ранняя половая жизнь;
- дисгармония в семье;
- саморазрушаемое поведение;
- реакция протеста;
- депрессия.

Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе «без родины и флага» чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.

Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением «как жить дальше» (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

Дисгармония в семье.

Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с *реакцией протеста*, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является, как правило, неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа – это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

1.4. ДЕПРЕССИВНОЕ СОСТОЯНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК ПРИЧИНА РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих де-

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

В России снова эпидемия подростковых самоубийств?

*статья Алексея Дуэля,
корреспондента газеты «Комсомольская правда»*

Черный список февраля открыли 7-го числа две восьмиклассницы, спрыгнувшие с крыши дома в подмосковной Лобне. Подруги девочек рассказали, что еще за неделю до трагедии они говорили о желании свести счеты с жизнью, но их всерьез никто не воспринял. На следующий день, 8 февраля, в столице подросток выбросился из окна 14-го этажа. Перед суицидом у него был тяжелый разговор с родителями.

10 февраля стало известно еще о трех трагедиях – в Красноярском крае, Якутии и Амурской области. Там с собой покончили ребята 12, 13 и 14 лет. В Приамурье девушка прыгнула с крыши торгового центра, а двое парней повесились. 11 февраля, скорбный список пополнила еще одна 15-летняя москвичка. Она рухнула с 23-го этажа дома в Новогирееве.

... Итак, семь самоубийств подростков за неделю. Эпидемия? Наверное, было бы проще для нашей с вами родительской совести так сказать: обстоятельства, совпадения. Прошла эпидемия, и снова все хорошо. Увы...

Вот жуткая статистика: в возрасте от 15 до 24 лет суицидов в России совершается 25,8 на 100 тысяч сверстников. Полторы тысячи ребят добровольно уходят из жизни каждый год! В среднем по три случая в день! И это при том, что в статистику не попадают незавершенные самоубийства – когда ребенок пытался наложить на себя руки, но не получилось, к счастью (таких, по мнению психиатров, еще не менее 4000 случаев в год).

Циничный вывод: о нынешней волне заговорили только потому, что первые эпизоды произошли в центре, где есть журналисты, которые быстро поехали, написали, фотографии раздобыли. Эффектно ведь – две красивые девочки, взявшись за руки... А дальше еще один выход из окна и еще один (и это тоже объяснимо – первый суицид следующим подросткам, размышляющим об уходе из жизни, просто подсказал способ).

Интернет ресурсы

1. www.psychea.ru / Библиотека/ Методическая литература/ Исаев Д.С., Шерстнев К.В.. Психология суицидального поведения. *Методические рекомендации для студентов по спецкурсу «Суицидология».*
2. www.oksanochka.com/003/001.shtml – (персональный сайт) СТАТЬИ: Суицид. Теоретические вопросы суицидального поведения. Депрессия. Признаки. Помощь.
3. <http://kp.ru/daily/25834/2808214/> «В России снова эпидемия подростковых самоубийств?»

прессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

Необходимо иметь в виду, что суицидальное поведение, как правило, сопровождается состоянием глубокой депрессии.

Важно уметь видеть ее признаки:

- снижение внимания или способности к ясному мышлению;
- потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции;
- вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
- снижение эффективности или продуктивности в учебе или быту;
- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
- изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;
- пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
- неспособность к адекватной реакции на похвалы или награды;
- чувство горькой печали, переходящей в плач;
- изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса;
- повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве.

1.5. МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Основные мотивы суицидального поведения несовершеннолетних:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей,

не разделенное чувство, ревность.

3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания, нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов.

1.6. ГРУППА РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- К «группе риска» по суициду относятся дети и 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.

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное в трудной жизненной ситуации, помогут избежать страшной трагедии и спасут жизни многим детям и подросткам.

ЛИТЕРАТУРА, ОСВЕЩАЮЩАЯ ВОПРОСЫ СУИЦИДОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1. Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
2. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
3. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
4. Бек А., Раш А. и др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
5. Гилинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
6. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе – помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
7. Конанчук Н.В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
9. Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
10. «О мерах профилактики суицида среди детей и подростков». Письмо Минобразования России от 26.01.2000 г. № 22-06-86.
11. Пурич-Пейякович Й., Дуньич Д.Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
12. Старшенбаум Г.В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. – М., 1987.

блемы 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.

ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДА

- Отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых.
- Резкое повышение общего ритма жизни.
- Социально-экономическая дестабилизация.
- Алкоголизм и наркомания среди родителей.
- Жестокое обращение с подростком, психологическое, физическое и сексуальное насилие.
- Алкоголизм и наркомания среди подростков.
- Неуверенность в завтрашнем дне.
- Отсутствие морально-этических ценностей.
- Потеря смысла жизни.
- Низкая самооценка, трудности в самоопределении.
- Бедность эмоциональной и интеллектуальной жизни.
- Безответная влюбленность.

ЧТО МОЖЕТ УДЕРЖАТЬ ПОДРОСТКА ОТ СУИЦИДА

- Установите заботливые взаимоотношения с ребенком.
- Будьте внимательным слушателем.
- Будьте искренними в общении, спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей ситуации.
- Помогите определить источник психического дискомфорта.
- Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно.
- Помогите ребенку осознать его личностные ресурсы.
- Окажите поддержку в успешной реализации ребенка в настоящем и помогите определить перспективу на будущее.
- Внимательно выслушайте подростка!

1.7. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

Суицид подростков имеет следующие характерные черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно не тяжелые конфликты в сферах близких отношений (семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматический, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное, мужественное решение;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного расчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-го этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка);
- подражательный характер: подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов.

1.8. ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Типы суицида (суицидального поведения):

Истинный, когда человек действительно хочет убить себя.

Чаще использует повешение.

Аффективный, с преобладанием эмоционального момента. Обусловлен сильным аффектом и сопровождается дезорганизацией и сужением сознания. Чаще прибегают к попыткам повешения, отравления токсичными препаратами.

Демонстративный – самоубийство как способ привлечь внимание к своей личности, оказание давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону. Проявляется в виде порезов вен, отравлении лекарствами, изображении повешения.

1.9. 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.

1.10. ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА

Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на три группы: словесные, поведенческие, ситуационные.

3.6. ТЕЛЕФОНЫ «ГОРЯЧИХ ЛИНИЙ» ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

По этим номерам любого человека готовы выслушать и помочь:

8-495-637-70-70 – Служба экстренной психолого-психиатрической помощи для пострадавших при чрезвычайных ситуациях

8-800-2000-122 – детский телефон доверия (бесплатный с любого телефона)

8-495-624-60-01 – Центр экстренной психологической помощи Московского психолого-педагогического университета

8-495-963-75-72 – отделение суицидологии Московского НИИ психиатрии.

ДОРОГОВУЖСКИЙ РАЙОН

4-17-93 – Сектор по опеке и попечительству

4-16-08 – Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

4-16-76 – ПДН МО МВД России «Дорогобужский»

6-13-03 – Телефон доверия на базе МБОУДОД Дорогобужский ДДТ. Телефон работает ежедневно, кроме субботы и воскресенья, с 10.00 до 18.00.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Суицид – исключительно человеческий акт. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои про-

«вернуть» к себе внимание окружающих.

Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и «пошел на поправку», – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: «Ничего, скоро все это кончится».

Важная информация № 13 – самая важная: друг может предотвратить самоубийство!

От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

А теперь представь, что кто-то из твоих друзей поделился с тобой своей тайной, – сказал, например, что хочет покончить с собой. Согласись, если б он тебе не доверял, то и секретами бы не делился. И заговорил твой друг с тобой, возможно, именно потому, что умирать-то он не хотел. К тебе он обратился потому, что верил: понять его сможешь только ты.

Словесные признаки	Часто говорят о своем душевном состоянии	«Я решил покончить с собой»; «В следующий понедельник меня уже не будет в живых...»; «Лучше умереть»; «Пожил и хватит»; «Ненавижу свою жизнь!»; «Единственный выход – умереть!»; «Я не могу так дальше жить»; «Больше ты меня не увидишь!»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться» ; «Я больше не буду ни для кого проблемой»	
	Много шутят на тему самоубийства.		
	Проявляют нездоровую заинтересованность вопросами смерти.		
Поведенческие признаки	Приведение дел в порядок	Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью «привести свои дела в порядок». Подростки известны своей щедростью, но если дарят какую-то ценную вещь без всякого повода и если подарки эти особенно дороги, это должно вызвать подозрение.	
	Прощание	Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.	
	Демонстрируют радикальные перемены	Питание	Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят «в три горла».
		Сон	Суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в «сов»: допоздна они ходят взад-вперед по своей комнате, ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.
		Школа	Те, кто раньше учились на «хорошо» и «отлично», начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исключают из школы.

Поведенческие признаки		Внешний вид	Суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.
		Активность	Подростки теряют интерес ко всему, что раньше любили. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.
		Стремление к уединению.	Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни.
		Агрессия, бунт и неповиновение	Подростки, которые хотят расстаться с жизнью, часто ущемлены и озлоблены: они злы на родителей, учителей или друзей, которые чем-то им не угодили, обидели их, не оправдали их ожиданий.
		Саморазрушающее и рискованное поведение.	Суицидальные подростки стремятся причинить себе вред, ведут себя «на грани риска».
		Внешняя удовлетворенность, прилив энергии.	Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии.
	Проявляют признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния		

«суицидоопасного подростка» установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге не грозит суицид, потому что у нее все есть: деньги, машина, друзья, модные «тряпки». Но благополучие – вовсе не гарантия от суицида. Важно то, что твои друзья говорят и делают, а не то, сколько у них денег и что они, по-твоему, чувствуют.

Важная информация № 12. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск.

Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80–100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, «берет свое», появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы

Исходя из того, что если твой друг завел разговор о самоубийстве, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решился на отчаянный шаг. Даже если он просто «делает вид», хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

Важная информация № 9. Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезны.

Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света.

Наверно, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: «Ну и что? У тебя и без него друзей хватает».

На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что «здорово» для тебя, для одного твоего друга «паршиво», а для другого – «нормально».

Важная информация № 10. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих.

Ты ведь слышал выражение: «Последняя капля, которая переполнила чашу терпения»? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большей частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

Важная информация № 11. Самоубийство может совершить каждый.

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип

Ситуационные признаки.	Социально изолирован	не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным
	Живет в нестабильном состоянии	серьезный кризис в семье, в отношениях к родителям или родителей друг с другом
	Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального.	
	Предпринимал попытку суицида ранее	
	Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи	
	Перенес тяжелую потерю	смерть кого-то из близких, развод родителей

1.11. ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Основные факторы риска суицидального поведения

- 1) Факторы семейного неблагополучия, если они действуют в ярко выраженной и пролонгированной форме. Например, алкоголизация родителей, невыполнение или искажение воспитательной функции в семье отца, нарушение отношений вследствие психиатрического заболевания родителя и т.п.
- 2) Травматические факторы – это экстраординарные события, которые вызывают сильное психологическое напряжение, приводящее к дезадаптации. Например, ранняя незапланированная беременность подростков в ситуации отсутствия психологической поддержки со стороны родителей и т.п.
- 3) Психопатологические факторы, когда развитие суицидального поведения обусловлено различными психотическими проявлениями (бред, галлюцинации) или резкой декомпенсацией психопатии и т.п.
- 4) Время года. По мировой статистике больше всего самоубийств регистрируется осенью и весной, особенно весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства.

Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой. Суициды учащаются во время рождественских праздников («счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости).

1.12. ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ТЕЛЕВИДЕНИЯ, ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ИНТЕРНЕТА

В случае подростков суицидное поведение может стать подражательным. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература и интернет. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков. Что касается интернета, то на сегодняшний день в интернете можно найти в свободном доступе полную информацию о суицидах, особенно о том какие способы лучше выбрать, какие из них будут «красиво» выглядеть, как записать это на видео и тд. Существуют специальные форумы, в которых подростки обсуждают данные вопросы в режиме реального времени, делятся своими впечатлениями.

Само по себе длительное пребывание подростков в интернете приводит к тому, что современные подростки перестают «разговаривать вообще», проговаривать свои мысли и переживания, тем самым провоцируют у себя более тяжелое течение депрессии.

ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть – а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь...

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

психически здоровы.

Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большей частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью.

Психически нездоровые люди часто кончают с собой. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения жизнь их превращается в пытку – однако твои друзья и знакомые, в большинстве своем, к этой категории не принадлежат.

Важная информация № 7. Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее у нас принято от них «отмахиваться». «Он шутит», – говорим или думаем мы. – «Она делает вид», или: «Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!» Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

Важная информация № 8. Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание.

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: «Я хочу покончить с собой». Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.

Если твой знакомый заговорил о самоубийстве, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлечь к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде.

всего, снова покушаться на свою жизнь они не будут.

Важная информация № 4. Разговоры о суициде не навоят подростков на мысли о суициде.

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на «суицидальные» темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова «суицид», потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту «опасную» тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидальноопасными.

Важная информация № 5. Суицид не передается по наследству.

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый «фактор внушения»: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе брать другой, более положительный, пример.

Важная информация № 6. Суициденты, как правило,

Они смотрят в будущее без надежды. Многих людей иногда преследует мысль о том, что жизнь бессмысленна и в ней нет никакой перспективы. И многих людей это толкает на то, чтобы сделать необратимый шаг в пустоту. Разного рода мысли могут подвести человека к грани, где разделяются жизнь и смерть...

Особенно эта **опасность велика для детей и подростков**: взрослый человек обычно лучше понимает, что делает. У подростков же часто «игра в суицид» заканчивается трагедией!

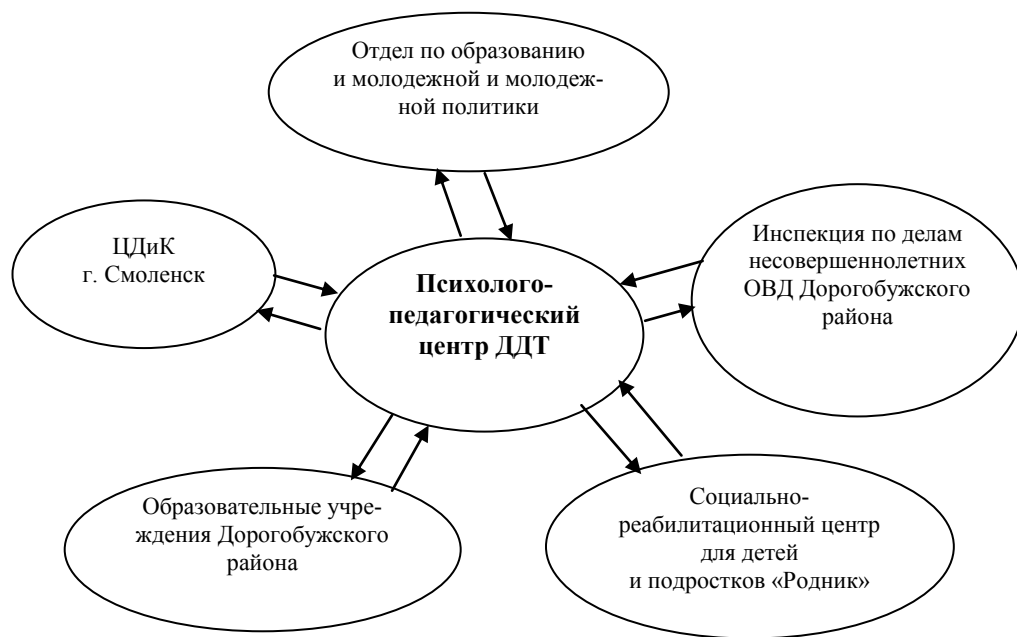
Наша задача – помочь подросткам выйти из суицидального кризиса и найти смысл и радость в жизни. Большинство из погибших не страдало никакими физическими заболеваниями, и спасти их было очень просто – вовремя обратить внимание и подсказать другой способ изменить свою жизнь. На самом деле, способов изменить свою жизнь всегда множество, но подростки с отсутствием собственного опыта просто не видят иного исхода.

В жизни человека есть опасные периоды, когда над ним сгущается тьма. Если человеку удастся вырваться из неё, то он спасён. Вот почему в иные минуты так важны бывают понимание и помощь. Человека может спасти сказанное слово или даже взгляд, дающий почувствовать, что человек этот не один на белом свете.

Учреждение образования, где подростки проводят треть дня, представляется идеальной средой для осуществления профилактики суицидального риска среди учащихся и проведения программы предотвращения самоубийств. В связи с этим, в наших школах должна быть разработана система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение суицидального поведения несовершеннолетних.

2.1. СТРУКТУРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДД С ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, СПЕЦИАЛИСТАМИ ОТДЕЛА ПО ОБРАЗОВАНИЮ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ, ИНСПЕКЦИЕЙ ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОВД ДОРОГОВУЖСКОГО РАЙОНА, СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОД-

РОСТКОВ «РОДНИК» ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



2.2. ЭТАПЫ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Учреждение образования, где подростки проводят треть дня, представляется идеальной средой для проведения профилактики суицидального поведения.

Одним из основных направлений деятельности образовательного учреждения в рамках профилактики суицидов учащихся является выявление детей группы суицидального риска.

Организация работы по выявлению детей группы суицидального риска позволит своевременно оказывать им психолого-педагогическую поддержку и организовывать комплексное сопровождение.

тиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению же специалистов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если специалисты правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид.

Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу «суицид» попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем еще дети.

Важная информация № 2. Как правило, суицид не происходит без предупреждения.

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Важная информация № 3. Суицид можно предотвратить.

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.

В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то вероятнее

самоубийства, ибо он удовлетворяет твою потребность в любви, потребность, столь свойственную каждому из нас. Иногда для спасения человека бывает достаточно всего одного ласкового слова.

Окружение – это то место, где ты находишься «в окружении» других. Такие «окружений» у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников. В принципе «Окружений» может быть еще больше, например: работа, церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам.

На чем основывается наша самооценка?

- Наша самооценка – это наше самоощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – все это воздействует на нашу самооценку.
- Наша самооценка – это и то, каким мы представляемся другим. Наша самооценка зависит от того, как к нам относятся наши друзья, учителя, родители или воспитатели, что они о нас говорят.

Подумай, как изменится твоя самооценка в зависимости от следующих обстоятельств:

- твои родители тебя хвалят;
- ты завалил экзамен;
- твои друзья «за тебя горой»;
- учитель физкультуры кричит на тебя;
- ты считаешься самой хорошенькой девушкой в классе;
- кто-то назвал тебя «психом»;
- тебя избрали в совет класса;
- ты подвел приятеля.

Важная информация № 1. Суицид – основная причина смерти у сегодняшней молодежи.

Суицид является «убийцей № 2» молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка нарко-

В выявлении детей группы суицидального риска в образовательном учреждении должны быть задействованы следующие специалисты:

- администрация образовательного учреждения (ОУ);
- педагоги ОУ(классные руководители, учителя старших классов);
- психологи (педагоги-психологи ОУ и/или других учреждений);
- социальные работники ОУ.

Этапы и направления деятельности ОУ по психопрофилактике суицидального поведения детей и подростков:



Профилактический этап

Задачи:

- Повышение квалификации педагогического коллектива образовательного учреждения по вопросам суицидального поведения детей и подростков и профилактике суицидального поведения в образовательной среде.
- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

На данном этапе ключевыми мерами профилактики самоубийств являются **повышение квалификации педагогов об-**

разовательного учреждения, в компетенцию которых входят беседы с коллегами, родителями и учащимися о вопросах жизни и смерти, обучение их выявлению стрессовых состояний, признаков депрессии и суицидального поведения, повышение уровня их знаний о доступных видах психологической поддержки и других источниках помощи.

В связи с этим, с педагогическим коллективом проводится психологическое просвещение по вопросам дезадаптивного, в частности суицидального, поведения детей и подростков, дается информация о возможных мерах профилактики суицида. Для обучения педагогов могут быть использованы информационные материалы об особенностях суицидального поведения несовершеннолетних (*Глава 1. данного учебно-практического пособия*).

Возможные мероприятия:

- день информирования «10 сентября – Всемирный день предотвращения самоубийств»;
- лекция (семинар) для педагогов «Проблема суицида в молодежной среде и пути её решения»;
- стендовая информация по проблеме суицида: статистические данные, группы и факторы суицидального риска, признаки приближающегося суицида и т.д.
- круглый стол «Суицид! Как его предотвратить?» (обсуждение плана действий по предупреждению подросткового суицида в учреждении образования, стратегии поведения в случае выявления учащихся группы «суицидального риска», в ситуации угрозы самоубийства и после попытки самоубийства или завершённого суицида).
- памятки для педагогов по профилактике самоубийств среди школьников: стратегия поведения и приёмы предупреждения суицидов.

Обучение же специальным навыкам общения с суицидальными подростками должно осуществляться в ходе специальных практико-ориентированных занятий, направленных на выработку подходов общения между учащимися и учителями, а также на повышение уровня осознания и понимания педагога-

самоубийстве.

Потребность любви. Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, все мы должны ощущать любовь к себе. Потребность любви – это:

- потребность быть любимым;
- потребность любить;
- потребность быть частью чего-то.

Если эти три «потребности» присутствуют в нашей жизни большую часть времени, мы в состоянии справляться с жизнью, решать встающие перед нами проблемы.

Подросткам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим одноклассникам и учителям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в школе, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, «невовлеченность». Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы. Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались походя, теперь становятся для них неразрешимыми.

Некоторые подростки сравнивают это тревожное, неприятное состояние с ощущением тонущего, который захлебнулся и идет ко дну, или же человека, у которого судорожно сжимается от тоски сердце. Как ты думаешь, что для них в это нелегкое время самое главное? Ты угадал – Друг.

Подумай сам. Предположим, ты задумал совершить самоубийство, потому что «тебя никто не любит», и вдруг ты начинаешь ощущать чью-то ласку, заботу, с тобой говорят, тебя слушают – и у тебя появляется проблеск надежды. Если же тебя преследуют мысли о смерти, потому что ты сам никого не любишь, то теплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может растаять и твое холодное сердце. Если же ты хочешь покончить с собой, потому что чувствуешь, что никуда «не вписываешься», бывает достаточно всего одного дружеского рукопожатия, чтобы ощутить, что ты занял место в сердце хотя бы одного человека.

Заботливый и ласковый друг способен отговорить тебя от

они не хотели умирать, то почему умерли?

Большей частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома между четырьмя часами пополудни и полностью. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их скорее всего найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома. Шанс прийти им на помощь велик, – тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

А как же те молодые люди, которых спасти не удалось? Откуда мы знаем, что на самом деле умирать им не хотелось? Наверняка мы знать этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чем они думали.

Столкнувшись с неотвратимостью смерти, почти все они говорили, что неожиданно начинали понимать: проблемы их не столь велики, чтобы их нельзя было решить. Им вдруг становилось ясно: не так уж все плохо. За секунду до смерти они осознавали, что хотят жить.

Для того чтобы удержать друга или знакомого от самоубийства, надо немного разбираться в человеческой психологии.

Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

- 1) нам нужно, чтобы нас любили;
- 2) нам нужно хорошо к себе относиться.

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

- 1) наше поведение зависит от того, как мы к себе относимся;
- 2) поведение каждого человека имеет цель; наши поступки не происходят «просто так».

Если руководствоваться этими очень важными соображениями и ясно представлять себе их реальный, практический смысл, то можно чуть лучше разобраться, почему некоторые подростки хотят уйти из жизни. Ты увидишь так же, как дружеские забота и ласка умеют обнадеживать, гнать от себя мысли о

ми суицидального риска.

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.

Возможные мероприятия:

- родительский лекторий «Подростковый суицид» (по возможности с приглашением специа-листов: медицинских работников, представителей правоохранительных органов и др.);
- информационные листы и памятки для родителей (они должны содержать не только рекомендации, но и информацию о специальных службах оказания помощи, номера телефонов кризисных телефонных линий («Телефонов доверия»), кризисных центров, служб неотложной психиатрической помощи);
- психолого-педагогическое консультирование родителей по вопросам проблемных (конфликтных) взаимоотношений с детьми;
- работа с семьей ребёнка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

Здесь важно отметить следующие моменты.

- В процессе работы с родителями необходимо «развенчать» миф о психической неполноценности человека, склонного к суицидальному поведению, т.к. эти представления часто являются причиной останавливающей их от обращения к специалистам. Целесообразно убедить родителей в том, что направление суицидального подростка к детскому психиатру (психоневрологу, психотерапевту) или в отделение скорой помощи, может спасти его жизнь.
- Эффективность медицинских служб для детей и подростков в плане суицидальной профилактики связана с их доступностью, и контакт с ними не оставляет на пациенте социального клейма (стигмы).

- Следует также обратить внимание родителей на необходимость ограничения доступности средств самоубийства для подростков. Различные формы надзора, надежное хранение опасных медикаментов, огнестрельного оружия, пестицидов, взрывчатых веществ, ножей в учебных заведениях, родительских домах и других местах пребывания суицидальных детей и подростков, являются важными мерами спасения их жизни. Поскольку эти меры сами по себе не являются достаточными для долговременной профилактики самоубийства, ребенку одновременно следует оказывать психологическую поддержку.

Следующим, весьма значимым направлением системы профилактики суицидального риска среди учащихся является **профилактическая деятельность с самими учащимися**.

Здесь следует отметить, что в настоящее время нет единых взглядов на то, как следует работать по профилактике суицидального поведения, до сих пор нет современных отечественных исследований о влиянии обсуждения темы суицида на психику и поведение детей и подростков. Поэтому в обоснование своей позиции по данной проблеме специалисты-психологи ссылаются на одного из ведущих специалистов в области массового сознания и социального влияния Р. Чалдини. Он убедительно показал, что при сообщениях в СМИ о случаях суицидов и любых обсуждениях темы самоубийства у многих людей (до 10%) включается некий механизм, пока не изученный, результатом работы которого становится резкий рост количества суицидов.

В связи с этим, при разработке данного направления в системе профилактики, необходимо исходить из положения о том, что прямое предоставление детям и подросткам сведений относительно самоубийства является нецелесообразным. Вместо открытого обсуждения проблемы самоубийства профилактику суицидального поведения в учреждении образования необходимо строить в направлении саногенного (оздоравливающего, позитивного) мышления у детей и подростков, т.е. предпочтительно применение подхода, направленного

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Сейчас ты получишь информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому.

Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?

Мы знаем, что тема суицида внушает страх. Страх этот может быть еще большим, если ты знаешь кого-то, кто предпринял попытку уйти из жизни или же покончил с собой, или если тебе самому приходили в голову мысли о суициде. Мы знаем также, что суицид является запретной темой, о нем не принято говорить с родителями, учителями или друзьями.

Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицидальную попытку. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицид. Если это так, то ты, вероятно, слышал, как кто-то (быть может, и ты сам) задавал вопрос: «Зачем ей было умирать?» или «Зачем ему было так поступать со своей семьей?»

Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: «Какая проблема или проблемы возникли у этого человека?» Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать ведь не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они решают раз и навсегда. Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

Откуда мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид в прошлом году, умирать вовсе не хотели? А если

вновь попадают в больницу.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то педагоги или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о подростках, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

3.5. РАБОТА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ. ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О СУИЦИДЕ?

Что нужно знать о суициде?

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все подростки должны представлять себе, «что такое суицид и как с ним бороться». Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека — тебя.

ного на укрепление психического здоровья в целом.

Возможные мероприятия: час информирования «10 сентября — всемирный день предотвращения самоубийств»; цикл классных часов (3 занятия) для учащихся 8–11-х классов «Жизнь прекрасна! Мы голосуем за жизнь!».

Эффективной стратегией здесь является обязательное обучение учащихся жизненным навыкам: активной жизненной позиции, жизнестойкости, готовности к жизненным испытаниям, конструктивному решению возникающих проблем. Немаловажно также содействие осознанию подростками значимости поддержки социального окружения в трудных жизненных ситуациях, обучение их навыкам оказания поддержки сверстникам и друзьям, а также умению в случае необходимости обращаться за помощью к взрослым.

Информационные листы и памятки для учащихся по проблеме оказания помощи и поддержки сверстникам, оказавшимся в тяжёлой жизненной ситуации;

С детьми и подростками беседы о суициде вести необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому дети и подростки должны быть осведомлены о том, что суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отверженности и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Дети должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи, оказавшемуся в беде другу или знакомому.

Организация работы информационных групп из числа подростков (юношей и девушек) по принципу «равный — обуча-

ет равного»; – Акция «Мы голосуем за жизнь!».

Организационный этап

(организация порядка выявления)

Администрация образовательного учреждения определяет порядок выявления учащихся группы суицидального риска, готовит приказ. Порядок выявления детей группы суицидального риска предусматривает поэтапно осуществляемую деятельность в четко определенные сроки и закрепление ответственных.

Этап выявления

(первичная диагностика)

Для проведения качественного выявления детей группы суицидального риска необходимо организовать обучение педагогов, которое должно быть направлено на знакомство с процедурой выявления и овладение методом выявления детей группы суицидального риска. Педагоги должны быть также ознакомлены с особенностями суицидов несовершеннолетних, овладеть навыками распознавания признаков суицидального поведения и оказания поддержки учащимся в кризисном состоянии.

Обучение проводится педагогом-психологом образовательного учреждения. При отсутствии в учреждении педагога-психолога, желательно привлечение специалиста-психолога для проведения обучения из других учреждений (образовательных учреждений, ППМС-центров, социально-реабилитационных центров и других организаций).

Первичную диагностику (сбор первичных данных) проводят классные руководители, учителя старших классов. В качестве методов для первичного выявления детей группы суицидального риска рекомендуется использовать таблицу «Признаки готовящегося самоубийства» или метод наблюдения.

Для первичного выявления детей группы суицидального риска использование психологических тестов не является целесообразным, так как это исключает из процесса выявления педагогов, требует больших временных затрат педагога-

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию помещения их в больницу. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспосабливаются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего

клинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превосходными консультантами – понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям. Необходимо предложить подростку обратиться за помощью к священнослужителю, но ни в коем случае не настаивать, если подросток откажется.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, которые предоставляют различные виды помощи. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

психолога для проведения массового тестирования учащихся и обработки полученных результатов.

По результатам первичной диагностики составляется список учащихся, имеющих признаки суицидального риска

Этап диагностики

Со всеми учащимися, попавшими в первичный список, педагогом-психологом проводится психологическая диагностика для определения степени выраженности суицидальных намерений, на основе которой определяется группа суицидального риска. С учащимися выделенной группы суицидального риска педагогом-психологом проводится диагностика для определения степени выраженности суицидальных намерений, необходимости его комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи. По результатам диагностики психолог составляет заключение, а также рекомендации по осуществлению комплексного сопровождения учащегося.

Методическое обеспечение диагностического этапа

Психологическая диагностика учащихся направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

Методики для определения степени выраженности суицидальных намерений:

- 1) Диагностическое интервью с семейным анамнезом.
- 2) Цветовой тест М. Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 – «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

- 3) Тест выявления суицидального риска у детей А.А. Кучер, В.П. Костюкевич. Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся 5–11 классов.
- 4) Методика Ч. Спилбергера-Ханина «Уровень тревожности».
- 5) Опросник суицидального риска «ОСР». Определяет сформированность суицидальных намерений.
- 6) Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М.Бехтерева. Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.
- 7) Методика «Сигнал». Иматон. Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявления мотивов для жизни. Используется для подростков с 16 лет.
- 8) Методика диагностики суицидального поведения Горской М.В. Предназначена для подростков 16–17 лет.
- 9) Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Личко А.Е. Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14–16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным.
- 10) Опросник Басса-Дарки. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

Для определения стратегий психологической помощи в рамках комплексного сопровождения учащихся кроме вышеперечисленных методик также могут использоваться:

- 11) Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Детский вариант методики предназначен для детей 4–

шению депрессивными подростками является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поли-

твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время? Когда ты почувствовал себя хуже? Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен», – или: «По моему мнению, ты сейчас заплачешь». Имеет смысл также сказать: «Ты все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с родителями, педагогами или друзьями. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для ребенка. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазру-

14 (7-14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

12) «Тест осмысленности жизни». Адаптированная версия теста «Цель в жизни» Дж. Крамбо и Л.Махолика.

13) Факторный личностный опросник Кеттелла. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7–12 лет) и подростков (12–16 лет).

14) «Тест чернильных пятен» Роршаха.

Психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования. Психодиагностическое обследование может проводиться только квалифицированными специалистами (Психиатр, психолог, клинический психолог и психотерапевт) с очным высшим психологическим и медицинским образованием. Так как выбор методики и интерпретация результатов требуют определенных профессиональных знаний, умений и навыков.

Коррекционный этап

Цель – комплексное сопровождение детей и подростков группы суицидального риска.

Задачи на данном этапе:

сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний (снятие остроты кризисной ситуации), формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.

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

Мероприятия:

- 1) тренинги личностного роста, повышения самооценки;
- 2) индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания;
- 3) уроки психологии с элементами тренинга по развитию адекватного отношения к собственной личности, развитию эмпатии;
- 4) индивидуальные консультации с детьми и подростками, родителями или их замещающими взрослыми.
- 5) телефон доверия, как форма работы с детьми и подростками, оказавшимся в кризисной ситуации.

Ожидаемый результат

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным (суицидальным) поведением и избежать суицидальных попыток, а также будет содействовать оптимизации межличностных взаимоотношений в образовательной и детско-родительской среде. Кроме того, реализация системы профилактики суицидального риска среди учащихся позволит подготовить участников образовательного процесса к грамотным действиям в острых кризисных ситуациях, в период преодоления последствий ситуаций кризиса, посткризисного сопровождения.

*Как в этом мире дышится легко,
Скажите мне, кто жизнью не доволен,
Скажите, кто вздыхает глубоко,
Я каждого счастливым сделать волен.
Пусть он придет! Я должен рассказать,
Я должен рассказать опять и снова,
Как сладко жить...*

Н. Гумилев

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной? Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства? Есть ли у тебя конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты говоришь...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, ты так на самом деле не думаешь!». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный подросток может посчитать суждение типа: «Ты на самом деле так не думаешь», – как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», – и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет

Нужно развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», – то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», – то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

2.3. НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ (ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА И ПСИХОТЕРАПЕВТА) ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ ГРУППЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Провести с ребенком работу по снятию негативных эмоций, которые у него копятся:

- помочь разобраться в чувствах и отношениях подростка с окружающими,
- обучить социальным навыкам и умениям преодоления стресса,
- оказать подростку социальную поддержку с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.,
- при необходимости включить подростка в группу социально-психологического тренинга,
- провести психокоррекционные занятия по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Психолог должен рассказать учителям и родителям, что такое суицид, как выглядит депрессивный подросток. Ведь классическое представление о том, что это ребенок с грустными глазами, не всегда соответствует действительности. Депрессивным может оказаться как раз тот, кто выпивает, смолит папироску и хамит маме.

Для предотвращения суицидальных попыток **при наличии суицидального поведения** психологу необходимо:

- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации,
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,
- формировать компенсаторные механизмы поведения,
- формировать адекватное отношение к жизни и смерти ребенка

При малейшем подозрении на психическую патологию у ребенка надо обязательно проконсультироваться у психиатра. Без ведома родителей этого делать нельзя, но обсудить ситуацию со специалистом психолог имеет право.

Если есть подозрение, что у ребенка депрессия, нужно

всячески стараться объяснить родителям, чем они рискуют, если оставят ребенка без помощи. Чтобы подросток не счел психолога предателем, нужно сказать примерно следующее: «Твое состояние, возможно, связано с тем, что ты в последнее время не можешь самостоятельно справляться со своими проблемами. По поводу этого нам нужно обязательно получить квалифицированную консультацию, а по правилам эту консультацию нельзя получить без ведома родителей. Давай подумаем вместе, как мы родителей в эту ситуацию будем включать». Если же у подростка проблемы с родителями, это вопрос каждого отдельного случая.

Важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- 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.

Главным в преодолении кризисного состояния человека является индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Специфика ее состоит в следующем:

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, повод для встречи).
2. При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он не продолжался).
3. Желательно спланировать встречу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.
4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим

гантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться растерянность, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю твою откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от тебя требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

3.4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ, КЛАССНЫМ РУКОВОДИТЕЛЯМ, ПЕДАГОГАМ-ПСИХОЛОГАМ, СОЦИАЛЬНЫМ РАБОТНИКАМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Что можно сделать для того, чтобы помочь.

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей - всех возрастов, рас и социальных групп - совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать ги-

видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас ничего нет.

Профилактическая беседа должна включать в себя 4 этапа.

Начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». Важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающей доверия.

Второй этап – установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности. Имеет смысл применить следующие приемы «преодоление исключительности ситуации»; «поддержка успехами» и др.

Третий этап – совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используются: «планирование», т.е. побуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящих поступков; «держание паузы» – целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

Завершающий этап – окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка суицидента. Целесообразно использовать следующие приемы: «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности».

Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли; то суицидента целесообразно во что бы-то ни стало убедить в следующем:

- что тяжелое эмоциональное состояние – явление временное;
- что его жизнь нужна его родным, близким, друзьям и уход из жизни станет для них тяжелым ударом;
- что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать.

Проблема предупреждения трагических случаев среди под-

ростков должна решиться путем построения системы, объединяющей меры социального, психологического, медицинского, правового и педагогического характера.

2.4. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в образовательном учреждении, 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 педагоги 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 образовательных учреждений необходимо направить пристальное внимание и установить контроль за стилем общения педагогов с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

Самое главное, надо научиться принимать своих детей такими, какие они есть. Ведь это мы, родители, формируя отношения, помогая ребёнку в его развитии, получаем результат воздействия, результат своего труда. «Что посеешь, то и пожнёшь!» – гласит народная мудрость. Принятие человека таким, каким он является, принятие его сущности и сути его существования на Земле – и есть Любовь в истинном её проявлении.

Поэтому совет родителям прост и доступен: «Любите своих детей, будьте искренны и честны в своём отношении к своим детям и к самим себе».

3.3. РОЛЬ ПЕДАГОГА В РАБОТЕ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Нагружать неискушенного педагога работой с суицидентами – значит поставить его в сложную ситуацию: помочь нужно, но нет необходимых знаний.

Начнем с того, что отведем педагогу свою роль в работе с такими подростками. Эту роль можно обозначить так: помощь в своевременном выявлении таких детей и первичная профилактика.

Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что – часто общаясь с ребенком – он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п. Педагог может обратить внимание школьного врача, родителей, администрации школы на этого подростка. Старшему подростку он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста.

Даже такая роль педагога приносит свои плоды.

Важно лишь педагогу вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла!

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.

Советы для родителей

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.

От заботливого, любящего человека, находящегося рядом в трудную минуту, зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

2.5. ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДОРОГБУЖСКОГО ДОМА ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА ПО ПРОФИДАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Этап работы	Цель работы	Мероприятия
Профилактический	Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации	Лекции, классные часы, родительские собрания, «круглые столы», стендовая информация и т.д.
Организационный	Взаимодействие специалистов психолого-педагогического центра ДДТ с учреждениями образования и организациями Дорогбужского района, работающими с детьми, ЦДиК в г. Смоленске с целью организации совместной работы в рамках психопрофилактики суицидального поведения детей и подростков	— Разработка плана совместной работы ответственных учреждений и организаций Дорогбужского района по решению проблемы суицидального поведения детей и подростков; — Участие в семинарах в ЦДиК г. Смоленска по тематике суицидального поведения детей и подростков.
Обучающий	Психопросвещение в вопросах суицидального поведения, обучение и подготовка специалистов в области образования к выявлению и дальнейшему сопровождению детей группы суицидального риска	— Лекции по тематике суицида среди детей и подростков; — Семинары-практикумы; — «Круглые столы».
Диагностический	Диагностика детей и подростков на определение степени выраженности суицидальных намерений и формирования списка детей «группы суицидального риска»	Групповая и индивидуальная диагностика детей и подростков
Коррекционный	Комплексное сопровождение детей группы суицидального риска	— Тренинги личностного роста, повышения самооценки; — Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения; — Уроки психологии с элементами тренинга по развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии; — Телефон доверия.

ГЛАВА 3. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ УЧАСТНИКАМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

3.1. ФАКТОРЫ ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТ- КОВ

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;
- 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, целей;
- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;

- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- 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.

3.2. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТ- КОВ

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека.

Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. В профилактике депрессий у подростков важную роль играют родители. Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния – необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

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-