

Программа профилактики суицидального поведения

Составитель педагог-психолог Носова Е.А.

Пояснительная записка.

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта"

(А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко)

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди обучающихся разных возрастных групп в ОУ.

Семье и отдельной личности в период жизненных кризисов свойственно искажение субъективного образа мира, т.е., представлений и отношении к себе и к миру в целом. Суицидальные мысли и фантазии в этот момент очень распространены.

За последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди молодежи и даже детей. Уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Большинство самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия: боязни насилия со стороны взрослых, бестактного поведения и конфликтов со стороны учителей, одноклассников, друзей, чуждости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их проблемы и протестовали таким образом против безразличия и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни подростки. Также причиной суицида может быть алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностный конфликт и т.д.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами. Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий.

Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:

- эмоционально чувствительные, ранимые;
- настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
- негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
- склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
- склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения; пессимистичные; замкнутые, имеющие ограниченный круг общения

Цель настоящей программы в формировании у школьников позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых равновесий отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

Задачи:

У Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.

У Просвещение родителей и педагогов по проблеме взаимоотношений с подростками

У Организация коррекционно-развивающих мероприятий по формированию коммуникативных компетенций у учащихся

У Способствовать формированию благоприятного психологического климата в классных коллективах

У Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

У Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.

Основные направления деятельности:

1. Работа с обучающимися, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.

2. Работа с обучающимися, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.

3. Работа с неблагополучными семьями.

У

Основные принципы:

1. Принцип **ценности личности**, заключающийся в самоценности ребенка.

2. Принцип **уникальности личности**, состоящий в признании индивидуальности ребенка.

3. Принцип **приоритета личностного развития**, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.

4. Принцип **ориентации на зону ближнего развития каждого ученика**.

5. Принцип **эмоционально-ценностных ориентаций** учебно-воспитательного процесса.

Срок реализации:

1 этап: октябрь- декабрь - диагностический

2 этап: январь-апрель - коррекционно-развивающий

3 этап: май - диагностический

Ожидаемый результат:

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с проблемами в поведении и общении, и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде.

Критерии эффективности работы программы:

1. Социометрическое исследование по классам

2. Методика ЦТО для изучения эмоционального состояния учащихся

3. Изучение психолого-педагогического статуса учащихся группы риска

Методологической основой программы послужили:

Письмо Минобразования РФ от 29 мая 2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков»

Синягина Ю.В., Синягиной Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб.: КАРО, 2006

Основные понятия:

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

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

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

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует

отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

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

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

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

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

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

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

Система программных мероприятий

Просвещение и профилактика			
Обучающиеся			
№ п/п	Содержание работы	Сроки	Ответственный
1	Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	в течение года	зам. директора по ВР
2	Составление базы данных по социально неблагополучным семьям	сентябрь	зам. директора по ВР
3	Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска	в течение года	зам. директора по ВР
4	Организация оздоровления и отдыха во внеурочное время детей из неблагополучных и малообеспеченных семей (оздоровительный лагерь при лицее)	каникулярное время	зам. директора по ВР
5	Психологические классные часы: <ul style="list-style-type: none"> ➤ В поисках хорошего настроения (сенсорная комната) (1 и 5 кл.) ➤ Первый раз – в первый класс (5 кл.) ➤ Учимся снимать усталость (9 кл.) ➤ Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом (8 кл.) ➤ Способы саморегуляции эмоционального состояния (9,11 кл.) ➤ «Как сказать: «Нет!» (7 кл.) 	Сентябрь-октябрь ноябрь декабрь февраль февраль апрель	психолог, кл.рук.
Педагоги			
1	Семинар с классными руководителями «Педагогические приёмы создания ситуации успеха»	октябрь	зам. директора по ВР
2	Выступление на м/о кл.руководителей «Что такое суицид и как с ним бороться»	декабрь	психолог
3	Семинар классных руководителей «Психологический климат в классе»	февраль	зам. директора по ВР
4	Семинар классных руководителей «Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними»	март	зам. директора по ВР
Родители			

1	Родительский лекторий: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток, старший школьник) ➤ Наши ошибки в воспитании детей ➤ Шаги общения ➤ Психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки ➤ Тревожность и её влияние на развитие личности ➤ Трудный возраст или советы родителям ➤ Что такое суицид и как с ним бороться (среднее и старшее звено) ➤ Особенности детско-родительских отношений как фактор психологического дискомфорта ➤ Чем и как увлекаются подростки ➤ Куда уходят дети: профилактика безнадзорности и бродяжничества ➤ Уголовная ответственность несовершеннолетних ➤ Как помочь ребенку справиться с эмоциями 	по плану, по запросу	кл. руководитель зам. директора по ВР психолог инспектор
Диагностика			
Обучающиеся			
1	Исследование социального статуса	ежегодно	кл. руководитель
2	Исследование уровня адаптации	по плану	психолог
3	Исследование уровня тревожности, 5 класс	по плану	психолог
4	Q-сортировка, ИТО 9 кл	по запросу	психолог
5	Опросник Собчик (агрессия, чувство вины)	по запросу	психолог
6	Оценка способов реагирования на конфликтные ситуации	по запросу	психолог
7	Склонность к отклоняющемуся поведению	дети группы риска	зам. директора по ВР
Родители			
1	Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	по запросу	психолог
Коррекция			
1	«Первый раз в 5 класс» 5 класс	внеурочные занятия по плану	психолог
2	Психолого-педагогическая поддержка обучающихся к выпускным экзаменам (тренинг 9 кл)	март - апрель	психолог
3	Профилактика злоупотребления ПАВ- (тренинг 8класс)	май	психолог студенты кафедры психологии МГПИ
4	Профилактика увлечения компьютерными играми- (тренинг 8класс)	май	психолог студенты кафедры психологии

			МГПИ
--	--	--	------

Литература

1. Борщевицкая Л. Психологический час “Как научиться жить без драки” // Школьный психолог, 2006, №10.
2. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков “В чем смысл жизни” // Школьный психолог, 2005, №5.
3. Зарипова Ю. Поверь в себя. Программа психологической помощи подросткам // Школьный психолог, 2007, №4 (16).
4. Кардашина О., Родионов В., Ступницкая М. Я и мой выбор. Занятия для учащихся 10 – 11 классов по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни // Школьный психолог, 2001, №27.
5. Михайлова Н., Сафонова Т., Тюпкина Е., Немолот Е. Деловая игра для педагогов среднего звена “Педагогические приёмы создания ситуации успеха” // Школьный психолог, 2006, №15.
6. Манелис Н. Психологический климат в классе // Школьный психолог, 2001, №10, 12, 16, 19.
7. Мешковская О. Занятие “Подарок самому себе” // Школьный психолог, 2005, №10.
8. Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками “группы риска” “Грани моего Я” // Школьный психолог, 2006, №15
9. Панченко Н. Занятие “Я + Он + Они == Мы” // Школьный психолог, 2006, №18.
10. Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.
11. Родионов В., Лангуева Е. Программа тренинга “Манипуляция: игры, в которые играют все” // Школьный психолог, 2005, №2, 5, 6, 7.
12. Савченко М. Тренинг “Уверенность” для учащихся 11 классов // Школьный психолог, 2005, №2, 3, 4
13. Сиягин Ю.В., Сиягина Н.Ю.. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П, 2006. – 176 с.
14. Соболева А. Профилактика конфликтных ситуаций и борьба с ними // Школьный психолог, 2004, №40, 41, 42.
15. Стишенок И. Игра “Колючка” // Школьный психолог, 2006, №11.
16. Фомина А. Как улучшить настроения. Изучение способов саморегуляции эмоционального состояния. Школьный психолог, 2006, №2
17. Шашкова З. Ты и я – такие разные. Занятие для подростков 11-12 лет // Школьный психолог, 2002, №11.

Приложение 1

№ п/п	Класс	Основные виды деятельности с учащимися	На что обратить внимание
1	1 – 4	Становление и развитие самооценки учащихся. В 9 лет, как правило, проявляется интерес к смерти.	Естественно, если в этом возрасте самооценка слегка завышена. Рискованные поступки могут совершаться из-за интереса к смерти.
2	5	Адаптация к среднему звену Активизация интереса к коллективной деятельности.	Коррекция детской застенчивости; развитие эмоциональной сферы ребенка
3	6	Активизация интереса к эмоционально-волевой сфере человеческой жизни	Развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы; Рефлексия понятий «герой, героизм, патриот»
4	7	Резкое падение самооценки; повышение агрессивности, тревожности, ранимости, неадекватности реагирования в общении	Развитие навыков общения, Формирование навыков саморегуляции, реализация потребности в эмоциональной поддержке со стороны взрослых (семьи, педагогов)
5	8	Незначительно снижение тревожности и агрессивности сочетается с нестабильной самооценкой; Активизация сферы профессиональных интересов	Развитие навыков общения; формирование навыков саморегуляции; первичное исследование сферы профессиональных интересов
6	9	Активизация сферы профессиональных интересов; рост потребностей в психологических знаниях о себе; поиск целей и смысла жизни; просыпается конфликт «отцов и детей»	Психологическая, педагогическая подготовка учащихся к профильному выбору; Обучение построению жизненных перспектив и планов с учетом психологических знаний о себе
7	10-11	Профессиональное самоопределение. Раздумья о любви, о семейных отношениях Юношеский максимализм, идеализм, высокий уровень критики жизненного устройства, радикальность мнений и поступков Появление собственной внутренней философии, отношения к жизни и ее смыслу	Нетрадиционные педагогические и психологические приемы обучения, общения, воспитания. Готовность педагога помочь найти ответ на вопросы, которые ставят перед ним учащиеся

Что такое суицид, и кто на него способен? (рекомендации по выявлению подростков группы суицидального риска)

Психотерапевты определяют суицид как осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишиться себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

В категорию детей с суицидальным поведением включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью. Этот термин сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

К самодеструктивному поведению относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории людей заключается в том, что их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью.

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности можно лишь только в том случае, если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью. Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма аутодеструктивного поведения.

Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям. Различают внешние и внутренние суицидальные проявления.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Считается, что суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

В случае подростков суицидное поведение может стать подражательным. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает ТВ, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. *Вторая составляющая – личностные особенности суицидента.* Многие авторы обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Психодиагностика этих параметров – важная составляющая мероприятий по профилактике суицида.

У подростков суицид чаще встречается при таких *акцентуациях*: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка.

В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых *парасуицидальных поступков*: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. *Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.*

У суицидальных подростков есть *отягощенное социальное окружение*: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. *Мотивы суицида, как правило, незначительны*: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п.

Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. *У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.*

Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

Суицид подростков имеет следующие черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п.).

Учитывая актуальность профилактики суицида, многие авторы задаются вопросом: *нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать его намерению?* Абсолютно точных признаков суицидального риска нет, но наиболее общими являются:

- Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.
- Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.
- Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.

- Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду следующие:

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки;
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;
- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;
- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;
- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Внешние обстоятельства суицидального подростка:

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;
- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

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.

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

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение

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

Аффективное суицидальное поведение

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

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

Истинное суицидальное поведение

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

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

Динамика развития суицидального поведения

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются 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. 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. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

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

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов

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

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

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

совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Причины суицида

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии 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:

1). 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.

2). Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.

3). 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.

4). Дисгармония в семье.

5). Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

6). 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.

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.

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

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 депрессивные 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.

^ К «группе риска» по суициду относятся подростки:

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

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида

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

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

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

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

Возможные мотивы

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

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

эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;

выраженное чувство долга, обязательность;

концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;

учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;

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.

Профилактика суицидов

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, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

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-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 выспался, 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.

^ Оптимизация межличностных отношений в школе

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

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

Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее:

вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;

внушать им оптимизм и надежду;

проявлять сочувствие и понимание;

осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Администрации школ необходимо направить пристальное внимание и установить контроль за стилем общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

^ Направления работы специалистов (педагога-психолога, психотерапевта) по профилактике депрессии и суицидов

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 считал 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.

Литература, освещающая вопросы суицидологии и профилактики суицидального поведения среди подростков:

Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.

Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.

Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.

Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.

Гилинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.

Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.

Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.

Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.

Литвак М.Е., Минович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.

Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.

Пурич-Пейякович Й., Дуньич Д. Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.

Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. – М., 1987.