

Социально-педагогическая профилактика суицидальных явлений в образовательной среде

Ю.В. Пухова, отдел воспитания и
дополнительного образования детей
Министерства образования и науки РТ
Т.П. Макарова , ГАОУ «Центр
психолого-педагогической
реабилитации и коррекции «Росток»

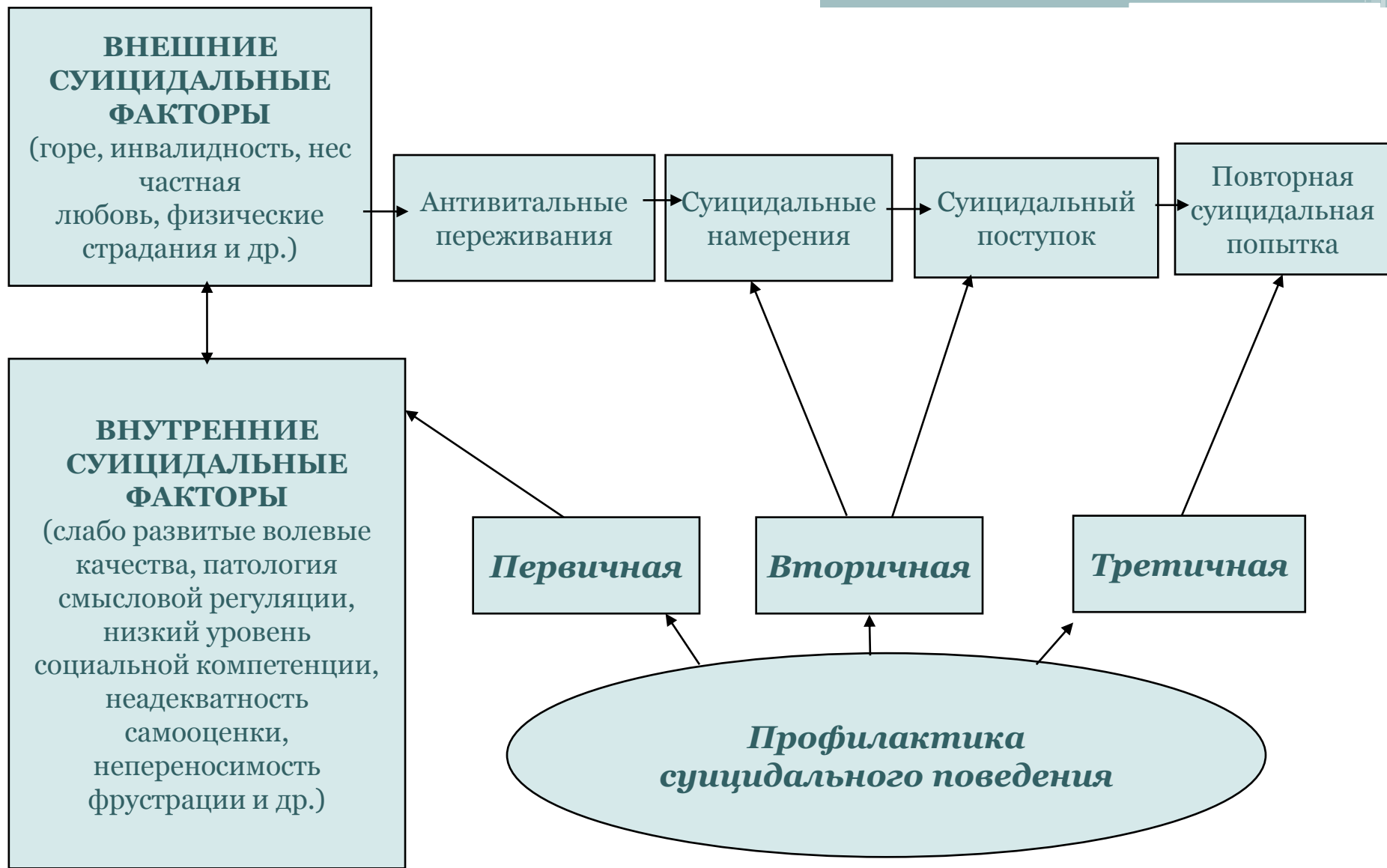
**Министерство
образования и науки**

Суицидологические концепции

- **Медико-биологическая**
- **Психиатрическая**
- **Социологическая**
- **Психологическая**
- **Социально-психологическая**

Виды суицидального поведения психически нормальных людей

- **демонстративно-шантажное** (когда целью попытки является не уход из жизни, а привлечение внимания к своим проблемам)
- **аффективное** (попытка убить себя в состоянии аффекта)
- **альтруистическое** (суицид-самопожертвование во имя какой-то значимой идеи, группы, человека)
- **истинное** (цель попытки – уход из жизни под воздействием тяжелых жизненных обстоятельств)



Виды профилактики суицидального поведения

Первичная диагностика и профилактика направлены на выявление, формирование и развитие тех черт личности, которые позволяют либо не позволяют адекватно реагировать на возникающие жизненные трудности и превращать их в ситуации саморазвития.

Вторичная диагностика и профилактика заключается в работе с личностью, которая уже проявила признаки суицидального поведения.

Третичная диагностика и профилактика заключается в предотвращении повторной суицидальной попытки (в случае, если предыдущая не удалась), социальной и психологической реабилитации окружения суицидентов

Факторы суицидального риска для детей и подростков

Демографические:

- Мужской пол
- Возраст 15 лет и старше
- Проживание в сельской местности
- Воспитание в госучреждениях

Социально-психологические:

- Злоупотребление родителями алкоголем
- Грубые аномалии воспитания в семье (прежде всего, воспитание по типу жестоких взаимоотношений и повышенной моральной ответственности)
- Суициды в семье
- Семейные проблемы: уход из семьи, развод
- Наличие предыдущей суицидальной попытки

Факторы суицидального риска для детей и подростков

Медико-биологические:

- Эндогенные психические заболевания (в особенности шизофрения и маниакально-депрессивный психоз)
- Ранние органические поражения головного мозга (травмы, нейро-инфекции)
- Злоупотребление или зависимость от психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и другие токсические вещества)
- Хронические или смертельные болезни

Факторы суицидального риска для детей и подростков

Личностно-психологические:

- Выраженные акцентуации характера (в особенности сензитивного, шизоидного и эпилептоидного типа)
- Склонность к девиантному поведению (побеги из дома, мелкие правонарушения, промискуитет)
- Тенденции к самоповреждению

Статусные:

- Депрессия
- Алкогольное опьянение

Педагогические ошибки как фактор суицидального поведения

- 1-ая группа педагогических ошибок **связана с профессиональной непригодностью учителя и низким уровнем педагогического мастерства** (грубость учителя, унижение ученика, “наклеивание ярлыков”, публичная компрометация учащегося, нарушение педагогического этикета, прямой диктат, месть или косвенное сведение счетов, запугивание)
- 2-ая группа ошибок **определена определенной педагогической позицией учителя**, что проявляется в его отношении к ученику: демонстрация превосходства, равнодушие к учебным успехам, предвзятое отношение, лицемерие, игнорирование учащегося
- 3-я группа ошибок – **неправильное конструирование педагогических действий** (обсуждения на занятиях самоубийств художественных героев, известных личностей, в ходе которых суицидальные поступки трактуются как нормальные, приемлемые)

Депрессия – состояние, для которого характерно:

- Уныние, беспокойство
- Слабость, печаль
- Моральные страдания, замкнутость
- Постоянное размышление об одном и том же
- Утрата самооценки
- Может быть легкой (длится до 2-х недель, ощущается как пустота в душе, человеком признается)
- Настоящей (человеком не признается, возникает у того, кто к ней склонен)

В состоянии депрессии человек думает:

- Я жалкое ничтожество, я никому не нужен, я всем мешаю
- Я виноват (вспоминает всех, кого обидел)
- О самоубийстве (иногда)

Типичный депрессивный синдром

- Жалобы на тоску и тревогу;
- Мыслительная и двигательная заторможенность;
- Идеи собственной несостоятельности и вины;
- Оценка настоящего как катастрофы;
- После суицидальной попытки депрессия может на время стихать.

«Мифы» о суицидах:

- Суициды совершают психически неуравновешенные и психически больные люди
- Тот кто говорит о суициде, никогда его не совершит, совершающий суицид никогда об этом не предупреждает
- Демонстративно-шантажные суициды не представляют опасности
- Совершивший раз суицидальную попытку обязательно будет её повторять

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков

- **Семейные конфликты** (физическое, эмоциональное или сексуальное насилие со стороны членов семьи, развод, смерть одного из родителей, эмоциональное отвержение подростка членами семьи)
- **Конфликты со сверстниками** (жестокие отношения в подростковых группах, оскорбление и насмешки со стороны сверстников, угрозы и вымогательство со стороны сверстников)

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков

- **Любовно-сексуальные конфликты** (неразделенная любовь, нежелательная беременность, заражение венерическим заболеванием)
- **Криминальные конфликты** (боязнь уголовного наказания, положение жертвы криминальных действий, принуждение подростка к криминальным действиям)

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков

- **Школьные конфликты** (жестокое отношение со стороны преподавателей, публичное унижение подростка преподавателем, конфликты на почве плохой успеваемости или нарушения дисциплины подростком)

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков

- **Состояние здоровья** (постановка диагноза психического заболевания, тяжелые соматические заболевания, реальный или мнимый дефект внешности)
- **Служебные конфликты** (дисциплинарные взыскания, увольнение, материальные взыскания)

Особенности суицидального поведения детей и подростков

- По способу суицидальной попытки нельзя судить о ее серьезности (по этой причине все суицидальные попытки в детско-подростковом возрасте следует рассматривать как истинные)
- Часто не сформировано представление о смерти, может сохраняться вера в ее обратимость
- Несерьезность, мимолетность (с точки зрения взрослых) мотивов суицида

Особенности суицидального поведения детей и подростков

- В детско-подростковых коллективах суицидальные действия часто совершаются сериями вследствие выраженности у детей и подростков реакции имитации
- Суицидальные действия могут совершаться по механизму подражания героям книг или фильмов

Поведенческие предвестники суицида у детей и подростков

- Встречаются в 90% случаев завершенных суицидов
- Как правило, являются косвенными, носят характер намеков
- Часто недооцениваются окружающими

Признаки возможного суицидального намерения:

- Отгороженность, уход в себя
- Утрата контактов со сверстниками
- Раздаривание друзьям и знакомым вещей, которыми дорожил подросток
- Пренебрежительное отношение к своему внешнему виду
- Появление устойчивых психосоматических расстройств (нарушения сна, длительная потеря аппетита и пр.)

Признаки возможного суицидального намерения:

- «Случайное» оставление на видном месте орудий совершения суицида (веревки, таблеток и т.д.)
- Намеки на скорое расставание
- «Шутки» суицидального содержания
- Склонность к безрассудным поступкам
- Вдруг появившаяся устойчивая повышенная активность
- Длительная затянувшаяся ссора с другом

Признаки возможного суицидального намерения:

- Устойчивое обостренное чувство вины и отчаяния
- Озвученные мысли о собственной никчемности и бесполезности
- Антисоциальные поступки
- Наличие суицидального плана
- Подведение итогов своей жизни
- Протесты, выраженные в форме ухода из дома

Признаки возможного суицидального намерения:

Проговаривание следующих фраз:

- *Жизнь плоха*
- *Никому нет до меня дела*
- *Будет лучше, если меня не будет*
- *А что вы будете делать, когда меня не станет*
- *Всем безразлично*
- *Вы моя последняя надежда*
- *Жизнь ничего не стоит*

Стимул к суициду – душевная боль, которая проявляется общими эмоциями беспомощности и безнадежности и возникает при длительном неудовлетворении потребностей:

- Потребность в любви и принятии
- Потребность в обретении контроля над ситуацией
- Потребность восстановить самооценку
- Потребность уйти от одиночества (ощущения разрушенных значимых отношений)
- Потребность выразить гнев, ярость или враждебность

Профилактика детско-подростковых суицидов

Антисуицидальная пропаганда на уровне школы (формирование жизнестойкости личности) – психопрофилактические беседы в классах, направленные на

- обучение способам совладания со стрессом;
- изучение причин и проявлений суицидального поведения;
- информирование учащихся о возможностях получения помощи в кризисных ситуациях.

Проведение подобных бесед возможно с подростками, начиная с 14-летнего возраста

Жизнестойкость личности – способность личности не только противостоять внешним психотравмирующим, стрессовым условиям и обстоятельствам, но и превращать их ситуации собственного развития

Компоненты жизнестойкости:

Нормальная смысловая регуляция личности

Стремление к саморазвитию

Развитые волевые качества

Высокий уровень социальной компетентности

Навыки целеполагания и достижения цели

Развитые коммуникативные и рефлексивные способности

Высокий уровень самоконтроля.

Требования к профилактике суицидального поведения

Содержание диагностического и профилактического материала не должно носить «агитационный» характер.

Методика выявления суицидальной предрасположенности должна разрабатываться с учетом психологических, гендерных и возрастных особенностей детей, подростков, молодежи.

Одним из условий разработки методики диагностики и профилактики должно быть понимание того, что суицидальное поведение формируется под воздействием двух видов факторов:

**социопсихологические особенности личности;
неблагоприятная жизненная среда.**

Профилактика детско-подростковых суицидов

Важнейшие группы суицидального риска среди детей и подростков:

- Подростки с выраженными акцентуациями характера (особенно по эпилептоидному, сензитивному, шизоидному типу)
- Дети и подростки из неблагополучных семей
- Дети и подростки с девиантным поведением
- Дети сверхкритичные к себе
- Дети с нарушением межличностных отношений

Попытка самоубийства – это часто крик о помощи, желание привлечь внимание к своей беде, отчаянию, а иногда попытка оказать давление на окружающих

Категорически нельзя:

- Проявлять безразличие
- Читать мораль типа: «Ты не можешь этого сделать», «Подумай о родителях», называть суицидальные намерения аморальными
- Проявлять негодование, демонстрировать сильные эмоции, сердиться, говорить об инфантильности личности суицидента и пр.

Что можно сделать, чтобы помочь:

- Быть наблюдательным и внимательным
- Принять суицидента как личность
- Установить заботливые взаимоотношения
- Быть внимательным слушателем
- Не спорить
- Задавать вопросы
- Не предлагать неоправданных утешений

Что можно сделать, чтобы помочь:

- Предлагать конструктивные подходы
- Вселять надежду
- Оценить степень риска самоубийства
- Не оставлять человека одного в ситуации высокого суицидального риска
- Обратиться за помощью к специалистам
- Сохранять заботу и поддержку и после критической ситуации

- При малейшем подозрении о планах на самоубийство необходимо вести очень осторожную, но активную работу с подростком.
- Важно – не замалчивать эту тему, а в доверительной беседе задавать вопросы типа: «Ты когда-нибудь хотел умереть?», «Ты доволен жизнью?», корректно поинтересоваться планами к подготовке суицида и обращаться за помощью.

Шаблон работы с подростками с суицидальным риском в случае высокого эмоционального напряжения

- 1 этап – отреагирование эмоций
- 2 этап – обращение к собственным ресурсам
- 3 этап – поиск внешних ресурсов – взрослого, которому доверяет подросток (кому ты доверяешь, когда вспоминаешь про него, становится легче) – работа с этим человеком
- 4 этап – поддержка подростка
- 5 этап – привлечение родительского ресурса (какие ресурсы вы используете в своих случаях)

Почти каждый, кто думает о суициде, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийство, часто, не возникает импульсивно, непредсказуемо или неизбежно.

$\frac{3}{4}$ тех, кто совершает самоубийство, посещают специалистов по какому-либо поводу в течении ближайших недель или месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанным.

Часто желание жить и желание умереть настолько уравновешены, что если в эту минуту близкие проявят теплоту, заботу и пронизательность, то весы наклоняются в сторону выбора жизни.

Примерная многоуровневая модель суицидальной превенции на уровне ОУ

Первый уровень – общая профилактика

Цель - психопрофилактические беседы в классах, направленные на формирование жизнестойкости личности

Второй уровень – первичная профилактика

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

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель – предотвращение самоубийства

Четвертый уровень – третичная профилактика

Цель - снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация окружения суицидентов

Порядок информирования о фактах суицидов детей в образовательных учреждениях РТ

1. Руководитель государственного образовательного учреждения (муниципального органа управления образованием) **немедленно** докладывает заместителю министра образования и науки РТ и направляет в письменном виде информацию.
2. В информации по факту суицида необходимо отразить следующие вопросы:
 - обстоятельства суицида;
 - причины суицида (если есть данные);
 - запланированные мероприятия по третичной профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних;
3. Предоставлять полную информацию по результатам расследования и проведения мероприятий по третичной профилактике суицидального поведения **не позднее чем в месячный срок после направления первичной информации.**

Основные направления плана мероприятий по профилактике суицидального поведения

- 1. Повышение квалификации педагогов по вопросам профилактики возникновения суицидального поведения школьников.**
- 2. Проведение анкетирования с целью выявления склонных к суициду подростков и организация оказания им квалифицированной помощи.**
- 3. Разработка и издание методических рекомендаций в помощь специалистам и родителям по вопросам профилактики возникновения суицидального поведения школьников.**
- 4. Популяризация действующих в республике служб экстренной психологической помощи среди учащихся общеобразовательных учреждений.**
- 5. Организация педагогического сопровождения семейного воспитания.**