

МОДУЛЬ 2.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: ПРИЧИНЫ, ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ПРОФИЛАКТИКА



Ефимова Ольга Ильинична
ведущий научный сотрудник
ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»,
кандидат психологических наук, доцент

Особенности и мотивы суицидального поведения в детском и подростковом возрасте

Суицид – пугающая тема, ее не принято и не очень приятно обсуждать. Поэтому столкнувшись либо с прямыми угрозами своего близкого покончить с собой, либо подозревая такое развитие событий, человек нередко оказывается в растерянности, не знает, как к этому относиться: то ли игнорировать угрозы, не обращая на них внимания, считая их пустыми разговорами, то ли бросаться спасать близкого любой ценой? Ведь зачастую от реакции близких, от их умения вовремя распознать угрозу, от их действий, их искреннего желания поддержать человека, возможно, зависит его жизнь.

Особенно остро проблема подростковых суицидов ощущается в мегаполисах и крупных населенных пунктах. Этому способствуют, в том числе, смещение ориентиров с нравственных внутрисемейных ценностей на материальное и социальное положение в обществе, изменение приоритетов воспитания в современном образовании, бесконтрольное использование подростками Интернет-ресурсов. Мощным фактором, влияющим на подростка, является система его социальных связей, прежде всего семья. Причем отношения в семье могут служить как защитой от депрессивных состояний, так и причиной их развития. Вместе с тем, именно для подростков все большее значение приобретают отношения со сверстниками (дружеские связи, первые влюбленности).

Особенности суицидального поведения в детском и подростковом возрасте

Прежде всего, детям свойственны повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения.

Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности. Эмоциональная нестабильность, часто ведущая к суициду, в настоящее время считается вариантом временного видоизменения характера почти у четверти здоровых подростков. Специалисты говорят о том, что подростки зачастую не разделяют того, что они хотят, от того, что хотят от них другие, не могут отделить переживания от мыслей и действий.

Кроме того, детям и подросткам присуща недостаточно адекватная оценка последствий своих действий. Понятие «смерть» в младшем возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие о смерти возникает у детей между 2-3 годами. Для большинства она не является пугающим событием.

В дошкольном возрасте дети не считают смерть концом жизни, а воспринимают ее как временное явление, подобное сну или отъезду.

В младшем школьном возрасте дети думают, что смерть невидима и, чтобы остаться незамеченной, она ночью прячется в таких укромных местах, как кладбище, ее отождествляют с привидениями или покойниками, которые могут украсть детей. Часто младшие школьники думают, что смерть является

наказанием за плохие дела, они считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой.

Для *подростков* смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода.

Ряд авторов считают, что психологический смысл подросткового суицида — это «крик о помощи», или «протест, месть», стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания смерти нет, представление о ней крайне неотчетливо, инфантильно. Некоторым подросткам смерть представляется как желательный длительный сон, отдых от невзгод, способ попасть в иной мир, также она видится средством наказать обидчиков.

Кроме того, именно у подростков суицидальное поведение может быть подражательным, так как они копируют образцы поведения, которые видят вокруг себя, (телевидение, Интернет, подростковые субкультуры). Подросткам свойственна повышенная внушаемость, в силу которой возможны групповые суицидальные попытки. Сильные переживания вызывают у детей и подростков самоубийство брата или сестры (родители настолько поглощены горем, что не замечают других своих детей, которые тоже страдают и в целях привлечения внимания родителей могут повторить суицидальный поступок близких).

Одной из особенностей суицидального поведения детей и подростков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота, казалось бы, неожиданных для окружающих случаев подростковых самоубийств.

Еще одной особенностью суицидального поведения подростков является наличие взаимосвязи попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д.

Кроме того, возникновению суицидального поведения способствует наличие депрессивных состояний.

Особенности личности, не позволяющие подростку адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым, при определенном стечении обстоятельств, предрасполагающих к суициду:

- неумение найти способы удовлетворения своих потребностей и желаний;
- отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкая сопротивляемость стрессу;
- общее отрицательное отношение к авторитетам, миру взрослых (недоверие к тем, кто стремится им помочь (близким, врачам, психологам);
- эмоциональная нестабильность (а также неумение ослабить эмоциональное напряжение);
- повышенная внушаемость;
- бескомпромиссность;
- отсутствие жизненного опыта, отсутствие навыков конструктивного решения проблемы.

Вместе с тем специалисты выделяют **механизмы, формирующие суицидальное поведение** подростков. Среди них и эгоцентризм (мир подростка большей частью состоит из него самого; когда ребенок попадает в тяжелые жизненные условия, то начинает переживать, страдать, замыкаться в себе - эгоцентризм здесь приобретает характер отрицания себя), и аутоагрессия (в подростковом возрасте уровень агрессии повышается, а если формируется негативное отношение к себе, то агрессия направляется на самого себя), и пессимистическая установка (исследования показывают, что современный подросток испытывает страх, тревогу по отношению к будущему). Кроме того, в подростковом возрасте еще не до конца сформированы (или слабо сформированы) жизненные цели, ценности, установки. При отсутствии таких ценностей и недостатка жизненного опыта идея уйти из жизни может стать доминирующей.

Основными мотивами суицидального поведения у детей и подростков специалисты считают:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со сложной обстановкой в семье, со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в т.ч. связанного с насилием в семье, т.к. зачастую подросток считает себя виноватым в происходящем и боится рассказать об этом).

5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
 6. Страх наказания (например, в ситуациях ранней беременности, серьезного проступка), 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, повлиять на другого человека.
 10. Сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов.
- Зачастую вышеперечисленные мотивы отягощаются употреблением наркотиков, алкоголя, игровой или интернет-зависимостями.

Литература:

1. Амбрумова А. Г., Жезлова Л. Я. Метод рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте / А. Г. Амбрумова, Л. Я. Жезлова. - М.И Тип.Мин.здравоохранения, 1978 г.
2. Банников Г.С. Кошкин К.А. Кризисные состояния у подростков (пресуицидальные маркеры, особенности личности, стратегии кризисной психотерапевтической помощи) в журнал Медицинская психология в России №2 (19), 2013 г., [Электронный ресурс] http://mprj.ru/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer18.php(дата обращения 25.09.2013).
3. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 77 с.
4. Вроно Е.М. Поймите своего ребенка. — М.: Дрофа, 2002.
5. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? — М.: ЧеРо, Сфера, 2003.
6. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. — М.: Смысл, 2001 г. - 494 с. 2-е издание, переработанное и дополненное.
7. Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / Под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 55 с.
8. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска. Методическое пособие / Под ред. Е.Г. Артамоновой, О.И. Ефимовой. — М.: АНО «ЦНПРО», 2014.

9. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог N24 (454), 16-31.12.2009.
10. Эрдынеева К.Г., Филиппова В.П. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ), изд. «Академия естествознания», 2010 г.

Этапы суицидального поведения подростка

Первая фаза характеризуется исключительно высокой активностью человека (период поиска «точки опоры»), но эта активность не сопровождается суицидальными действиями. По мере того как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости. Человек остро ощущает невыносимость существования и предположительно констатирует отсутствие желания жить. В этот период еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика .

– Вторая фаза начинается, если человек не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки, и длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа самоубийства. По мнению специалистов, на этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению самоубийства, как правило, малоэффективны. Необходимо вмешательство врача-психиатра.

Американский ученый Э. Шнейдман описал общие черты всех суицидов:

1. Общей целью всех суицидов является *нахождение решения*. Суицид является выходом из кризиса или невыносимой ситуации, это не случайное действие, его никогда не предпринимают бессмысленно или бесцельно. Он является единственно доступным ответом на труднейшие вопросы: «Как из этого выбраться? Что делать?». Цель каждого суицида состоит в том, чтобы найти решение стоящей перед человеком проблемы, вызывающей интенсивные страдания.

2. Общей задачей всех суицидов является *прекращение сознания*. Самоубийство легче всего понять как стремление к полному выключению сознания и прекращению невыносимой психической боли, особенно если это выключение рассматривается страдающим человеком как вариант выхода из насущных, болезненных жизненных проблем.

3. Общим стимулом при суициде является невыносимая *душевная боль*. Если человек, имеющий суицидальные намерения, движется к прекращению сознания, то душевная боль – это то, от чего он стремится убежать. В этом

смысле суицид это движение по направлению к прекращению своего потока сознания и бегство от нестерпимых чувств, невыносимой боли и неприемлемых страданий. Специалисты говорят о том, что если им удастся хоть немного снизить интенсивность страдания другого человека, то вполне вероятно, что он увидит иные варианты решения проблемы, помимо самоубийства, и выберет жизнь.

4. Общим стрессором при суициде являются *нереализованные, заблокированные психологические потребности*. Суицид не следует понимать как бессмысленный и необоснованный поступок – он кажется логичным совершающему его человеку на основании логических предпосылок, образа мышления и сосредоточенности на определенном круге проблем. Он является реакцией на его неудовлетворенные психологические потребности.

5. Общей суицидальной эмоцией является *беспомощность—безнадежность*. В суицидальном состоянии доминирует чувство беспомощности-безнадежности: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)». Поэтому основным принципом помощи является **снижение интенсивности эмоционального напряжения**.

6. Общим внутренним отношением к суициду является *двойственность переживаний* (амбивалентность). Типичным для самоубийства становится состояние, когда человек одновременно пытается покончить с собой и вызывает о помощи, причем оба эти действия являются истинными и непритворными. Человек чувствует потребность лишиться себя жизни и одновременно желает спасения и вмешательства других.

7. Общим состоянием психики является *сужение эмоциональной и интеллектуальной сфер* личности. Синонимом сужения интеллектуальной сферы является «туннельное» сознание, заключающееся в резком ограничении выбора вариантов поведения («или-или»). Варианты выбора сужаются до альтернативы. При этом системы поддержки личности, например, значимые люди, не столько игнорируются, сколько не помещаются в рамки «туннельного» сознания.

8. Общим действием при суициде является *бегство*. Оно отражает намерение человека уйти из зоны бедствия, где суицид является предельным, окончательным бегством. Его можно предотвратить, закрывая выходы (например, отбирая у человека пистолет) или путем уменьшения силы потребности человека в уходе из жизни.

9. Общим коммуникативным актом при суициде является *сообщение о намерении*. Многие люди, намеревающиеся совершить самоубийство,

исподволь, сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия: жалуются на беспомощность, взывают о поддержке, ищут возможности спасения. Человек обычно информирует окружающих о грядущем самоубийстве не враждой, яростью или уходом в себя, а именно сообщением о своих намерениях. Печально, что это сообщение далеко не всегда бывает услышано. Естественно, эти словесные сообщения и поведенческие проявления часто бывают косвенными, но человек внимательный в состоянии заметить их.

Литература:

1. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. — М.: Смысл, 2001 г. - 494 с. 2-е издание, переработанное и дополненное.
2. Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / Под ред. Вихристюк О.В. — М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. — 55 с.
3. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог N24 (454), 16-31.12.2009
4. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. - М.: Смысл, 2001 г.
5. Эрдынеева К.Г., Филиппова В.П. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ), Изд. «Академия естествознания», 2010 г.

Личностные и социальные факторы суицидального риска.

Группа суицидального риска

К группе суицидального риска относятся подростки:

- находящиеся в сложной семейной ситуации (болезненный развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
- испытывающие серьезные проблемы в учебе;
- не имеющие друзей;
- не имеющие устойчивых интересов, хобби;
- склонные к депрессиям (имеющие психические заболевания);
- перенесшие тяжелую утрату;
- остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);

- имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);
- употребляющие алкоголь, психоактивные вещества;
- имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;
- совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного преступления (в т.ч. насилия);
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

Литература:

1. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Матафонова Т.Ю. Выявление и предупреждение суицидального поведения среди несовершеннолетних. Памятка психологам образовательных учреждений / Основы безопасности жизнедеятельности. Информационно-методическое издание для преподавателей. № 4, 2012г. С. 34-37 (начало), № 5, 2012 г. с. 40-45 (окончание).
2. Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / Под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 55 с.

Симптоматика суицидальных намерений. На что следует обращать внимание в поведении ребенка.

Некоторые задумывающиеся о самоубийстве подростки испытывают замешательство. Несмотря на то, что их переполняет чувство безнадежности, безысходности, они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Необходимо быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. **Таковыми знаками предостережения могут выступать:**

- ✓ высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Хорошо бы заснуть и не

проснуться», «Мне нельзя помочь», «Скоро все закончится», в т.ч. шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни;

- ✓ фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке; частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида (например, в Интернете);

- ✓ активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);

- ✓ сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, употребление в переписке, разговорах просуицидальных высказываний, символов;

- ✓ раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувство одиночества («меня никто не понимает и я никому не нужен»), сложность контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния);

- ✓ негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;

- ✓ постоянно пониженное настроение, тоскливость. Ребенок считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, иногда ощущает вину перед окружающими;

- ✓ необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых). Возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

- ✓ стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;

- ✓ снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

- ✓ символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость;

- ✓ попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

Депрессия как фактор суицидального поведения. Симптоматика депрессии.

Специалисты считают, что депрессивные состояния – это тревожный сигнал эмоционального неблагополучия подростка, они *не являются сами по себе однозначным симптомом болезни* и поэтому не всегда вызывают к себе достаточного внимательного отношения специалистов.

Считается, что возникновение депрессивного состояния в наибольшей степени связано с характером детско-родительских отношений и с тем, как они воспринимаются подростком.

Подростки с депрессией больше склонны выражать ее во внешней активности — например, прогуливать занятия в школе, отказываться переходить из класса в класс, плохо вести себя, проявлять насилие и злоупотреблять алкоголем или наркотиками. Депрессия у молодых людей часто сопровождается либо отказом от еды и анорексией, особенно у девушек, либо чрезмерным потреблением пищи. Эти тяжелые нарушения питания могут повышать риск суицида.

Если общими признаками депрессивного состояния взрослых является гнетущее ощущение подавленности, одиночество, опустошенность, полная безнадежность, апатия, так называемая «душевная боль», то у детей и подростков состояние депрессии проявляется чаще в форме не унылого настроения, а раздражительности. Такие подростки часто капризны, считают себя некрасивыми, глупыми, бесполезными, часто испытывают чувство вины, жалуются на трудности с концентрацией внимания, «потерю энергии», пессимистично настроены практически ко всему. Подростки, испытывающие депрессивные состояния, теряют способность получать удовольствие от того, что раньше его доставляло, общий фон их настроения всегда понижен, учащаются соматические жалобы (на боли в животе, в голове и т.д.), возможны проявления агрессии (ранее несвойственной ребенку), негативистского, антисоциального поведения. Часто отмечается потеря аппетита, изменение веса тела, усталость, проблемы со сном (либо бессонница, либо постоянная сонливость), потеря интереса к своей внешности. Депрессия также может маскироваться такими симптомами, как нарушение поведения, гиперактивность, энурез, неуспеваемость в школе. Подросток может стать замкнутым, угрюмым или казаться чересчур эмоциональным, чувствительным, особенно в общении со сверстниками. Безусловно, все эти симптомы необходимо рассматривать в комплексе, во взаимодействии друг с другом.

Для детей среднего и старшего школьного возраста характерен вариант депрессии, замаскированной так называемым девиантным поведением, которое выражается в грубости, конфликтности с домашними, прогулами школы, иногда побегами из дома, в противоправных поступках, в употреблении алкоголя, наркотиков и т.д. Причем диагностирование депрессии в подростковом возрасте затруднено тем, что они могут не все свои переживания, ощущения сообщать родителям (либо не обращать внимания на некоторые симптомы, например, снижение массы тела и утомляемость).

Также можно отметить ряд факторов, повышающих вероятность возникновения депрессии у подростков: негативный образ своего тела, неуверенность, негативное восприятие будущего, развод или разлад между родителями, тяжелые заболевания (в т.ч. психические) членов семьи, отвержение сверстниками («непопулярность» в значимой для подростка группе), стойкая низкая успеваемость в школе. Кроме того, особое внимание следует уделять периодам в жизни ребенка, связанным с так называемой сменой ролей (переход в новую школу, окончание школы, переезд на новое место жительства, период полового созревания, появление сексуального партнера). Такие периоды в жизни подростка часто могут быть связаны с растущей ответственностью, давлением окружающих, обстоятельств; понижением самооценки; неспособностью оправдать ожидания свои и семьи; острым желанием «отделиться» от семьи и неспособностью это сделать безболезненно. Неспособность подростка вжиться в новую для него роль может привести подростка к депрессии. В свою очередь депрессия может усугублять проблему, вести к появлению у подростка чувства безнадежности, ощущения невозможности принятия новой роли.

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:

- ✓ часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности;
- ✓ вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
- ✓ снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
- ✓ поглощенность темой смерти;
- ✓ постоянная скука;
- ✓ социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
- ✓ пропуск школы или плохая успеваемость;

- ✓ деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
- ✓ чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
- ✓ повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
- ✓ повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;
- ✓ жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль;
- ✓ сложности концентрации внимания;
- ✓ значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство).

Профилактика суицидального риска: психолого-педагогическая поддержка ближайшего окружения.

Как помочь подростку справиться с трудной жизненной ситуацией

В течение жизни человек нарабатывает широкий спектр различных способов разрешения трудных ситуаций, формирует навыки жизнестойкости, тем самым развивая психологическую устойчивость к неблагоприятным воздействиям извне. Уверенность человека в своей способности преодолевать жизненные трудности повышает самооценку, способствует развитию собственной ценности, формирует уверенность в собственных силах. *Поэтому необходимо развивать способность взрослеющего ребенка справляться с жизненными трудностями.*

Наиболее сильное влияние на подростка оказывают трудные, кризисные ситуации; пытаясь самостоятельно справиться с тревожащими его ситуациями, подросток приобретает опыт их преодоления. При этом он ищет человека или группу людей, способных оказать поддержку, ищет деятельность (или внутренние механизмы), компенсирующую тревожные переживания, повышающую самооценку. К сожалению, результаты этих поисков часто оказываются неконструктивными. Например, подростку обычно легче приобрести авторитет среди дворовой компании, чем в спортивной, танцевальной и т.п. секции, где требуются регулярные дополнительные усилия, проявление силы воли и определенные усилия для достижения желаемого статуса в группе.

Неудачный опыт преодоления подростком трудных жизненных ситуаций может повлечь неудовлетворенность, чувство неуверенности, озлобленность,

агрессивность, негативизм, неверие в свое успешное будущее. Любая из формирующихся при этом защитных техник: уход в себя, стремление избежать неприятностей или открытая агрессия, оказывается неблагоприятной для развития личности подростка .

По мнению специалистов , так как в большинстве случаев суицидальное поведение – это своеобразный крик о помощи, то в ситуации хронического стресса, негативного эмоционального климата в семье, при отсутствии позитивного опыта решения стрессовых ситуаций суицидальное поведение может закрепляться как способ хотя бы временного (либо очень быстрого) разрешения семейных и личных проблем. И поскольку у детей и подростков аффективное реагирование, особенно если оно приобретает патологический характер, характеризуется стереотипным повторением, реакциями «клише», то в дальнейшем уже на любые проблемы подросток дает привычную реакцию. *Он становится зависимым от привычной формы реагирования.*

Что можно сделать для того, чтобы помочь ребенку?

1. Будьте внимательны к любым признакам возможной опасности. Запомните маркеры суицидального поведения (см. раздел 2.4). Наблюдайте за своим ребенком и его друзьями. Поделитесь опасениями с взрослым окружением детей: чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем выше шансы предотвращения потенциальных подростковых попыток суицида. Не считайте, что подростки лишь пугают и манипулируют взрослыми и что в критической ситуации они не способны и не смогут решиться на последний шаг. Не позволяйте другим вводить Вас в заблуждение относительно несерьезности заявлений подростка. Если Вы предполагаете риск суицида в отношении близкого или просто знакомого Вам человека, действуйте в соответствии со своими убеждениями. Опасения, что Вы преувеличите потенциальную угрозу, ничто по сравнению с тем, что может произойти непоправимое из-за вашего невмешательства.

2. Принимайте ребенка как личность. Это значит просто любить его таким, какой он есть, возможно, не оправдывающего всех надежд родственников, возможно, не добивающегося каких-то высот, иногда огорчающего, обижающегося, несносного. Очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений с подростком, от того, действительно ли он ощущает поддержку, любовь близких. Выражайте поддержку, ободряйте не только словами, но и улыбкой, жестами, прикосновениями.

3. Будьте собеседником. Очень часто подростки особенно сильно испытывают чувство одиночества, отчуждения. С одной стороны, им кажется, что никто их не понимает, с другой стороны, они страдают от невозможности поделиться своими переживаниями, своим душевным смятением. В таких ситуациях подростки не настроены принимать советы, они гораздо больше нуждаются в обсуждении, проговаривании своей боли, им бывает трудно сосредоточиться на чем-то, кроме ощущения своей потерянности, безысходности ситуации. Выслушивайте подростка особенно внимательно, когда он выражает свои чувства, будь то печаль, вина, страх или гнев. Не спорьте с подростком, а задавайте вопросы, давая возможность выговориться. Вместе с тем, не только спрашивайте, но и сами честно высказывайте свои мысли, чувства, переживания.

4. Оцените степень риска, критичности ситуации. Постарайтесь определить серьезность мыслей подростка о нежелании жить. Мысли, намерения и непосредственная готовность к действиям могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о таком способе «решения всех проблем» и кончая разрабатываемым планом суицида (посещение сайтов, где рассказывается о способах самоубийства; неожиданный интерес к лекарствам, хранящимся дома; «завершение дел», дарение личных вещей друзьям). Несомненно то, что потенциальный риск тем выше, чем более подробно разработан план/метод самоубийства.

5. Не оставляйте ребенка одного в кризисной ситуации. Оставайтесь с ним как можно дольше (даже если придется взять отпуск на работе). Возможно, придется попросить родных помочь присматривать за ребенком, постоянно находиться рядом с ним. Подготовьте себя и ребенка к тому, что если ситуация будет ухудшаться, необходимо будет обратиться за помощью к специалистам системы здравоохранения (вызвать скорую медицинскую помощь, обратиться в кризисный центр, кабинет кризисной помощи при поликлинике (см. раздел 3.3)). Проявляйте постоянную заботу и поддержку, даже если Вам кажется, что критическая ситуация миновала. Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев.

6. Обратитесь за помощью к специалистам. Безусловно, никто не знает Вашего ребенка лучше, чем Вы сами. К сожалению, ребенок, переживая кризис подросткового возраста, может отвергать помощь родителей, считая их «несовременными», «непонимающими». Вместе с тем, он склонен обращаться за помощью к сверстникам, друзьям, но может прислушаться и к авторитетным для него взрослым. Подросток, находящийся в кризисной ситуации, в

депрессивном состоянии, часто имеет суженное поле зрения, своеобразное «туннельное» сознание, концентрируясь только на своей «безвыходной» проблеме. Помочь увидеть альтернативные выходы может человек, независимый от личной, семейной ситуации ребенка. Таким независимым помощником может стать священник (при условии искренней веры ребенка), психолог кризисного центра, специалист детского телефона доверия. Если подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним вариантом может стать обращение к семейному психотерапевту. В случае семейной терапии все члены семьи получают психологическую поддержку, озвучивая, проговаривая свои мысли, совместно вырабатывая более комфортный стиль семейной жизни. Если психолог, психотерапевт рекомендует обратиться за помощью в медицинское учреждение (например, психиатрическую больницу), не отказывайтесь, промедление может быть опасным. Если Вы почувствовали, что в семье начинается шантаж угрозой самоубийства, то обращаться к специалистам надо незамедлительно и решать проблему комплексно.

Если подросток предпринимал попытку расстаться с жизнью, необходимо помнить следующее:

– После неудавшейся попытки суицида подростку обычно уделяется повышенное внимание (со стороны родителей, близких, друзей, учителей). Спустя некоторое время жизнь входит в привычное русло. Кажется, что худшее уже позади. Однако подросток может возвращаться в нормальное состояние медленнее, чем хотелось бы окружающим. В этот период у него могут возникнуть мысли, что близкие к нему охладели, занимаются своими делами, отвернулись от него. Подросток может захотеть вернуть внимание окружающих очередной суицидальной попыткой. В этом случае близким надо быть настороже, регулярно наблюдаться у специалиста .

– Немало суицидальных попыток не воспринимается окружающими всерьез, особенно если эти попытки были заведомо несерьезными (слабые порезы на руках, малое количество снотворных таблеток и т.д.). Зачастую близкие с легкостью относятся к таким поступкам, порой не замечая их вовсе или раздражаясь (например: «Она просто хотела привлечь к себе внимание»). Опыт работы с самоубийцами показывает, что к каждой суицидальной попытке следует относиться со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной на первый взгляд она ни казалась .

Родители, близкие детей могут привить ребенку навыки преодоления, совладания со сложными ситуациями, научить справляться со стрессом.

Например, Камаровская Е.В. считает, что навыки противостояния стрессам можно освоить так же, как и правила дорожного движения. Для того чтобы снизить воздействие стрессогенных факторов, научить ребенка самостоятельно справляться со стрессом, *родителям необходимо*:

1. Сохранять, поддерживать, культивировать благоприятную, спокойную, доброжелательную атмосферу в семье. В сложных ситуациях не паниковать, помнить, что «черную полосу всегда сменяет белая». Доброжелательное спокойствие членов семьи поможет убедить подростка, что не все потеряно, есть выход.

2. Всегда воспринимать проблемы и переживания ребенка серьезно, какими бы несущественными они ни казались. Не высмеивайте и не критикуйте ребенка, не торопитесь перечислять его ошибки. Поддерживайте в ребенке уверенность в том, что если что-то не получается, то не от того, что он неудачник, а потому, что так складываются обстоятельства, и Вы сопереживаете его чувствам и готовы всегда придти на помощь, если он эту помощь готов принять.

3. Стараться регулярно общаться, разговаривать с ребенком на темы, связанные с его переживаниями, чувствами, эмоциями. Обязательно обсуждайте ближайшее и далекое будущее. Старайтесь строить (не навязывать) перспективы будущего совместно с подростком. Что хочет подросток в будущем, как он видит свою жизнь? Чего бы он хотел добиться? Рассказывайте о своих переживаниях, мыслях, честные истории из жизни, в т.ч. и о преодолении Вами и знакомыми трудных, казавшихся неразрешимыми жизненных ситуаций. Обычный разговор по душам способен заставить подростка поверить в свои силы. Посочувствуйте, скажите, что Вы понимаете, как ему сейчас трудно. Дети, которые чувствуют поддержку и искреннее сочувствие родителей, справляются со стрессом быстрее.

4. Не препятствовать подростку в принятии самостоятельных решений (не влияющих на жизнь и здоровье его и других людей). Научите ребенка, прежде чем принять любое решение, просчитать последствия своих действий и меру ответственности, которую он готов взять на себя за реализацию этого решения. Постарайтесь задавать открытые вопросы, которые требуют от ребенка подумать и ответить, не ограничиваясь односложным «да» или «нет» (например: «Какие «за» и «против» этого решения?», «На что это больше всего повлияет?», «Что подсказывает твоя интуиция?»).

5. Научить ребенка выражать свои эмоции в социально приемлемых формах (агрессию через активные виды спорта, физические нагрузки; душевные переживания через доверительный разговор с близкими, приносящий

облегчение). Часто подростку сложно рассказывать о своих переживаниях родителям или сверстникам. С этой целью предложите ребенку завести тетрадь, в которой подросток будет рассказывать о своих переживаниях. Выложив эмоции на бумагу, он почувствует облегчение, освободившись от негативных мыслей.

6. Поощрять физическую активность ребенка. Стресс – это, прежде всего, физическая реакция организма, поэтому эффективно бороться с ним ребенку поможет любая деятельность, требующая физических усилий: всевозможные виды спорта, пение, танцы... Не следует чрезмерно поощрять в ребенке дух соревнования или стремление к общественному признанию, ведь это тоже давление, которого и так немало. Старайтесь не вынуждать подростка тратить силы на то, что ему не интересно, но постарайтесь определить совместно с подростком, каким активным дополнительным занятием он хотел бы заниматься.

7. Поддерживать и стимулировать творческий ручной труд подростка. Даже если Вам кажется, что он «впадает в детство» и ничего полезного не делает (рисование, плетение «фенечек», украшение одежды, склеивание моделей), все это является своеобразной «разрядкой», несет успокоение, через работу воображения подросток отвлекается от негативных переживаний, повседневных проблем.

8. Заботиться о том, чтобы подросток «принимал» свое тело, не отвергал свои телесные ощущения (в этом помогут занятия йогой, специальные психологические тренинги). Старайтесь сохранять контакт с взрослеющим ребенком, в том числе на телесном уровне (объятия, прикосновения, поглаживания).

9. Поощрять ребенка к заботе о близких (старшее поколение, младшие дети, домашние питомцы). Приятные необходимые обязанности, ощущение, что «кто-то от меня зависит», «без меня не справится», «я нужен кому-то» являются в жизни дополнительным ресурсом для подростка.

10. Поддерживать семейные традиции, ритуалы. Причем хорошая семейная традиция должна быть интересна, полезна и любима всеми поколениями семьи. Другими словами, семейные ритуалы можно и нужно трансформировать с течением времени, чтобы младшее поколение с удовольствием участвовало в них, а не воспринимало их как неотвратимое, скучное, бесполезное времяпрепровождение.

11. Стараться поддерживать режим дня подростка (сон, режим питания). Чаще давайте подростку возможность получать радость, удовлетворение от

повседневных удовольствий (вкусная еда, принятие расслабляющей ванны, красивая одежда, поход на концерт, в кафе и т.д.).

Важно научить ребенка применять навыки расслабления, регуляции своего эмоционального состояния в сложных, критических для него ситуациях.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

К факторам, препятствующим возникновению суицидального поведения у подростков относятся:

- страх смерти;
- нежелание вызывать отрицательные переживания близких;
- боязнь физических страданий (в т.ч. негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства, опасения остаться инвалидом);
- выраженное чувство долга, обязательность;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- представление о греховности и о позорности суицида (в т.ч. религиозные мотивы);
- любовь к жизни;
- наличие нереализованных планов (жизненных, творческих, семейных и др.);
- надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и сможет помочь.

Ряд авторов указывает на то, что антисуицидальный барьер подразумевает выраженную эмоциональную привязанность к близким, родственные обязанности, чувство общественного долга, понятие о чести, дружеские привязанности, зависимость от общественного мнения и мнения товарищей, представление о трусости, позорности суицида, наличие планов, определяющих цель в жизни.

Модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Значимость школы как основного института социализации усиливается, она (практически единственная в ряду других институтов) может выступить субъектом разрешения серьезной общественной проблемы – опасности превращения большинства индивидуальных психологических девиаций (в том числе суицидального и аддиктивного поведения, экстремизма, буллинга и т.п.)

в массовые социальные, с соответствующими трансформированными характеристиками.

Технологии профилактической работы (совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых в образовательном учреждении, и направленных на оказание проблемным группам помощи) имеют тактическую направленность. Для успешного осуществления социально-педагогической работы необходимо сочетать упреждающие технологии стратегического характера с технологиями тактической направленности.

Мы предлагаем Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, которая основывается на анализе основных факторов и причин возникновения суицидального поведения у подростков и молодежи, находящихся в системе образования.

В предлагаемой Модели определен и обоснован комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, который включает: организацию психолого-педагогического сопровождения, обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних, уровневую профилактику суицидов в образовательных учреждениях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения несовершеннолетних. Модель предлагает механизм повышения компетентности педагогических кадров в сфере превенции суицидального поведения, организацию системного повышения их квалификации

Основные положения Модели психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся

Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленное на профилактику суицидального поведения обучающихся — это, прежде всего, предупреждение возникновения проблем развития личности, профилактика рискованного поведения, помощь в решении актуальных задач социализации (учебные трудности, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, взаимоотношениями со сверстниками, педагогами и родителями) и т.п.

На разных ступенях образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся задачи психолого-педагогического сопровождения различны. Для начальной школы — это

ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии и воспитании ребенка, профилактика и коррекция его страхов и тревог, «школьной боязни», преодоление проблем, связанных с подготовленностью к обучению в школе, обеспечение беспроблемной адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей. На ступени основной школы психолого-педагогическое сопровождение нацелено на адаптацию к новым условиям обучения, поддержку в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактику девиантного поведения и наркозависимости. В старшей школе в качестве задачи психолого-педагогического сопровождения выступает помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, формирование ценности жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения подростков, является многоуровневой, использует в качестве базового системный подход, в котором учитывается влияние всех институтов социализации подростка. Вместе с тем, мы предлагаем модификацию традиционной схемы профилактики суицидального поведения, где основным критерием выделения уровня выступает степень суицидального риска; в предлагаемой модели используется комплексный подход – целевые группы каждого уровня социальной структуры образовательного учреждения характеризуются и как объект, и как субъект превенции суицидального поведения.

Основная цель Модели - обеспечение системного, комплексного, скоординированного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения подростков.

Организация профилактической работы в образовательной среде осуществляется на основе следующих принципов: доступности и

своевременности, гуманизма, реалистичности, системности, индивидуального подхода, средового воспитания.

Целевыми группами модели являются: подростки, специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги, другие специалисты), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Предлагаются 2 вектора психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся: общая профилактика (обеспечение вовлечения всех учащихся в жизнь школы и предупреждение их школьных трудностей и социальной дезадаптации) и специальная профилактика (выявление и сопровождение всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, проведение с ними работы на индивидуальном уровне).

Методы и приемы работы, предлагаемые для эффективной реализации Модели следующие:

- диагностические: использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс-выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательного учреждения;
- психотехнологии личностно-ориентированной терапии: индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводится приглашенными специалистами);
- реабилитационные психотехнологии (тренинги): транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинги личностного роста, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.;
- организационные: педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы;
- информационные: памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ.

Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, ориентированного на профилактику суицидального поведения обучающихся, предусматривает разделение на самостоятельные этапы в соответствии с периодами школьного обучения, к которым «привязываются» наиболее полные и системно организованные процессы психолого-педагогического сопровождения. Каждый цикл такого сопровождения имеет определенную структуру, алгоритм реализации, включающий в себя этапы

постановки, уточнения и решения задач сопровождения и решает частные задачи сопровождения, применяя необходимые формы, методы и технологии.

В связи с этим в качестве основных этапов системного психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательной школе могут быть предложены следующие этапы:

- диагностический этап (осознание сути проблемы и ее целевых групп);
- поисковый этап (сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком);
- консультативно-проективный этап (обсуждение со всеми заинтересованными лицами возможных вариантов решения проблемы, анализ позитивных и негативных сторон разных решений, прогноз эффективности, выбор различных методов, построение плана решения проблемы, распределение обязанностей по его реализации, определение последовательности действий, уточнение сроков исполнения и возможности корректировки планов);
- деятельностный (внедренческий) этап (реализация плана);
- рефлексивный этап (осмысление результатов деятельности службы психолого-педагогического сопровождения по решению той или иной проблемы). Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

Одним из существенных вопросов успешной реализации Модели является вопрос, связанный с уровнями психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся. Традиционно выделяют 3 уровня профилактической деятельности: первичную, вторичную и третичную профилактику (в зависимости от степени суицидального риска). Мы же предлагаем в качестве основания выделения уровня профилактики использовать ориентацию профилактики на личность или группу.

В рамках такого подхода можно выделить 3 следующих уровня:

1. «Я сам» — программа самопомощи подростка (уровень личности).
2. «Равный — равному» — модификация программы современного молодежного краудсорсинга (уровень сверстников).

3. «Видеть, слышать, понимать» — программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних (уровень педколлектива).

«Я сам» — уровень личности предполагает индивидуальное, в том числе, кризисное, психолого-педагогическое сопровождение.

Стратегические цели превентивной работы на данном уровне — развитие личности подростка, в том числе:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог — формирование созидательной и активной жизненной позиции.

Программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения, которые могут быть использованы в контексте данной работы должны быть ориентированы на:

- разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы «риска» психологом и классным руководителем;

- проведение мероприятий, направленных на обучение детей группы «риска» адаптивному поведению;

- помощь родителям по воспитанию проблемного ребенка — информирование о признаках суицидального риска, педагогическая коррекция неэффективного стиля семейного воспитания, включение родителей в индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения;

- информирование педколлектива о риске суицидального поведения конкретных подростков и необходимости реализации индивидуальных программ превенции

На уровне «Равный – равному» — уровень сверстников рекомендуется 3 типа применяемых и апробированных образовательно-воспитательных программ для подростков. Программа «Взрослые — молодым», в которой все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Программа «Взрослые с молодыми», в которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Программа «Молодые со взрослыми»: молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом.

Уровень «Равный — равному» также предполагает деятельность по подготовке педагогов/психологов-тренеров для организации и проведения обучения активных подростков-волонтеров и подготовку подростков-инструкторов из числа тех подростков, которые прошли обучение, к просветительской деятельности в среде ровесников, цель которой — научить подростков распространять витальные принципы среди своих сверстников и не только не попасть под негативное влияние, но и самому стать источником положительного влияния.

Программы психолого-педагогического сопровождения по программе «Равный — равному» предусматривают:

1. Выбор подростков для работы в качестве инструкторов. Как правило, такой выбор осуществляет куратор волонтеров или педагог, который отвечает за профилактическую работу в образовательном учреждении. При выборе волонтеров очень важным является принцип добровольности.

2. Подготовка подростков-инструкторов на специальном семинаре.

3. Практическая работа подростков-инструкторов в группах своих сверстников с обязательным сопровождением волонтеров со стороны куратора или педагога (супервизия).

4. Самостоятельная работа волонтеров с целевой группой подростков с периодической аудио- и видеозаписью.

Программа «Видеть, слышать, понимать» (уровень педагогического коллектива) является центральным разделом модели, а по содержанию выступает как программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних. Вместе с тем невозможно строить эффективную систему профилактики без тщательной проработки проблем самого учителя (который, как все специалисты помогающих профессий, склонен к эмоциональному выгоранию и, следовательно, к социальной дезадаптации). Создание психологически безопасной образовательной среды в школе требует совершенствования работы по профилактике профессиональной деформации педагогов.

Цель программы, ориентированной на педагогический коллектив — повышение социально-психологической компетентности педагога в сфере диагностики, анализа и профилактики риска суицидального поведения в образовательном учреждении.

Соответственно, в качестве *задач* программы выступают задачи повышения уровня психологических знаний и психологической культуры педагогов; овладение педагогами индивидуальными и групповыми способами и методиками лично ориентированной диагностики, направленной на

изучение аутодеструктивных процессов, авитальной активности и эмоциональных состояний подростков группы риска; освоение педагогами поведенческих паттернов реагирования в кризисных ситуациях.

Несомненно, специалисты, осуществляющие профилактику суицидального поведения в рамках образовательного учреждения, должны отвечать ряду требований. Прежде всего, каждый педагог должен представлять ответы на 5 вопросов:

- 1) «что делать?»
- 2) «каким образом?»
- 3) «на каких основаниях?»
- 4) «ради чего?»
- 5) «как поддержать ребёнка и вселить желание жить?»

Применительно к профилактике суицидального поведения это означает иметь системные представления о:

- сущностной характеристике суицидального поведения;
- возрастных особенностях суицидального поведения;
- факторах и ситуациях суицидального риска;
- способах, формах, которыми информирует ребенок окружающих о намерении суицида;
- первичной экспертной оценке суицидального поведения;
- маркерах суицидального состояния;
- способах совладания с проблемной ситуацией и тех ресурсах, которыми располагает сам ребенок;
- ресурсах, которые может использовать сам педагог в качестве поддержки детей;
- видах профилактики (первичная, вторичная, третичная);
- возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

Несомненно, одним из существенных направлений профилактической работы по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних является работа с родителями. В частности, весьма эффективной во многих школах России оказалась идея проведения Родительского всеобуча, в рамках которого у родителей формируются навыки активного слушания; адекватного для понимания ребенка выражения собственных чувств; умения разрешения конфликтных ситуаций на основе принципа «оба правы, или выиграть - выиграть» и т.п. На занятиях с родителями широко используются активные методы обучения.

Предлагаемая модель психолого-педагогического сопровождения превенции суицидального риска может быть использована не только в школах, имеющих развернутую инфраструктуру психолого-педагогического сопровождения, но и в школах, не имеющих в штате психолога, социального педагога, врача. В этом случае, при сохранении идеологии, направлений и этапов психолого-педагогического сопровождения, методы и содержание деятельности специалистов могут быть модифицированы в соответствии с возможностями образовательного учреждения.

Литература:

1. Ефимова О.И. Инновационные методы предупреждения самоубийств в подростковой среде // Справочник педагога-психолога. 2013. № 9. С.66-79.
2. Ефимова О.И. Волонтеры спасают от пропасти. <https://psy.su/feed/5187/>
3. Ефимова О. И. Научно-прикладные аспекты изучения суицидальной активности несовершеннолетних. Наука для образования : кол. моногр. / сост. и науч. ред. Н. Ю. Синягина, Е. Г. Артамонова. – М. : АНО «ЦНПРО», 2015. – С. 163-177.
4. Ефимова О.И., Ощепков А.А. Особенности социальных установок и ценностных ориентаций подростков со склонностью к суицидальному поведению // Образование личности. 2014. № 3. С. 112-118.
5. Ефимова, О.И., Салахова В.Б., Сероштанова Н.В. «Спасти от пропасти», или Научно-прикладные аспекты изучения суицидальной активности несовершеннолетних : моногр. / О.И. Ефимова, В.Б. Салахова, Н.В. Сероштанова. – Ульяновск : УлГУ, 2017. – 332 с.
6. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска. Методическое пособие / Под ред. Е.Г. Артамоновой, О.И. Ефимовой. — М.: АНО «ЦНПРО», 2014.

Психологическая помощь в ситуации суицидального риска.

Основные принципы разговора родителей с ребёнком, находящимся в кризисном состоянии.

Как правильно построить разговор с подростком

Как начать сложный разговор по душам?

1. **Не впадайте в панику.** Ничего страшного пока не произошло.

2. Прежде всего, постарайтесь **успокоиться** (можно применить некоторые техники саморегуляции эмоционального состояния, описанные в разделе 3). Помните, что Ваше эмоциональное состояние очень быстро передается ребенку, поэтому так важно сохранять доброжелательный, спокойный настрой.

3. Перед началом разговора проговорите про себя, как **Вы любите** своего ребенка, настройте себя на то, что любые трудности в жизни можно преодолеть, что ценнее Вашего ребенка никого и ничего нет. То же самое можно и нужно сказать своему ребенку.

4. **Выслушивайте и постарайтесь услышать.** Задавайте вопросы, давайте возможность высказаться, будьте честны в своих ответах. Подростка необходимо уверить, что он может говорить о своих переживаниях без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь, злоба или желание отомстить. Когда подсознательно беспокоящие мысли осознаются, проговариваются, беды кажутся не такими фатальными и более разрешимыми. Внимательно отнеситесь ко всему, сказанному ребенком, обращайтесь внимание даже на самые незначительные, на первый взгляд, обиды и жалобы. Подросток может явно не показывать свои чувства, но вместе с тем испытывать сильнейшие переживания.

5. **Обсуждайте** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Большинство подростков чувствуют неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о мыслях, связанных с нежеланием жить), но если ребенок говорит о самоубийстве, то беседа об этом не может усугубить его состояние, напротив, игнорирование этой темы увеличивает тревожность, недоверие. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, постарайтесь не выражать потрясения от того, что услышали. Будьте внимательны даже к шутливым разговорам на тему нежелания жить. Любую угрозу следует воспринимать всерьез.

6. **Подчеркивайте** временный характер проблем, вселяйте надежду. Расскажите о своих (возможно схожих) переживаниях и о том, как и при каких обстоятельствах Вы смогли справиться с ними. Аккуратно упоминайте о вещах важных для ребенка, вспоминайте ситуации, когда ребенок был успешным, когда он справился с трудной ситуацией. Саморазрушение происходит, если подростки теряют надежду, оптимизм, а их близкие не помогают обрести им уверенность в себе. Укрепляйте силы ребенка, внушайте, что с любой кризисной ситуацией можно справиться, но не обесценивайте переживаний ребенка.

7. **Ищите** конструктивные выходы из ситуации. Стройте совместные планы на будущее. Попросите ребенка совместно с Вами поразмыслить над

альтернативными решениями, которые, возможно, кажутся на первый взгляд невыполнимыми, абсурдными, которые еще не приходили подростку в голову. Необходимо, чтобы ребенок точно понял, в чем его проблема и как можно точнее определил, что ее усугубляет. Если проблема кажется пока неразрешимой, подумайте, как можно ослабить переживания, негативные чувства по отношению к ней. Проясните, что остается, тем не менее значимым, ценным для ребенка. Кто те люди, которые для него небезразличны? Какие цели, значимые для ребенка, достижимы? И теперь, когда ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо новых решений? Не появилась ли надежда?

8. В конце разговора **заверьте** ребенка в том, что без его согласия Вы не расскажете близким, родственникам о состоявшемся разговоре. Заверьте ребенка в своей поддержке в любой трудной для него ситуации. Договоритесь о том, что впредь, оказавшись в критической ситуации, он не будет предпринимать каких-либо действий, прежде чем не поговорит с Вами, чтобы Вы еще раз смогли обсудить дальнейшие пути решения.

9. После откровенного серьезного разговора ребенок может почувствовать облегчение, но через какое-то время может опять вернуться к негативным мыслям. Поэтому важно **не оставлять** подростка в одиночестве даже после успешного разговора. Проявляйте настойчивость – человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие утвердительные указания. Убедите ребенка в том, что он сделал верный шаг, приняв Вашу помощь. Далее следует рассмотреть и другие возможные источники помощи: родственников, друзей, близких, к которым можно обратиться. Если Вы или Ваш ребенок не хотите идти на прием к специалисту (психологу, психотерапевту, врачу), то Вы можете обратиться за анонимной помощью по телефону доверия (см. раздел 3.3).

Главное, чтобы разговор по душам не превратился в нравоучения. Кроме того, ребёнок должен быть уверен, что в результате своей откровенности он не будет отвергнут или наказан. Необходимо показывать подростку, что Вы хотите поговорить о его чувствах и что Вы не осуждаете его за эти чувства.

Литература:

1. Артамонова Е.Г., Ефимова О.И., Калинина Н.В. Организация Всероссийского педагогического совета «Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков» // Образование личности. 2017. №2. С. 12-27.

2. Артамонова Е.Г., Ефимова О.И., Калинина Н.В. Организация Всероссийского родительского собрания «Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков» // Образование личности. 2017. №2. С. 28-48
3. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Матафонова Т.Ю. Выявление и предупреждение суицидального поведения среди несовершеннолетних. Памятка психологам образовательных учреждений // Основы безопасности жизнедеятельности. Информационно-методическое издание для преподавателей. 2012. № 4. С. 34-37 (начало); 2012. № 5. С. 40-45 (окончание).
4. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 77 с.
5. Вроно Е.М. Поймите своего ребенка. — М.: Дрофа, 2002.
6. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков. Академический проект, 2001 г.
7. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? — М.: ЧеРо, Сфера, 2003.
8. Единый урок безопасности // Дети в информационном обществе. 2017. № 4(26). Специальный выпуск. <http://detionline.com/journal/numbers/26>
9. Ефимова О.И. Инновационные методы предупреждения самоубийств в подростковой среде // Справочник педагога-психолога. 2013. № 9. С.66-79.
10. Ефимова О.И., Ощепков А.А. Особенности социальных установок и ценностных ориентаций подростков со склонностью к суицидальному поведению // Образование личности. 2014. № 3. С. 112-118.
11. Зайцева Н.В. Профилактика детских суицидов в образовательных учреждениях России // Образование личности. 2012. №4. С. 12-15.
12. Камаровская Е.В. Помогите, у ребенка стресс! Изд.: Питер, 2012 г. – 176 с.
13. Матафонова Т.Ю. Экстренная психологическая помощь в образовательных учреждениях учащимся с суицидальным поведением: Учебно-методическое пособие для психологов образовательных учреждений. — М.: НИИ школьных технологий, 2013.
14. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. — М.: Смысл, 2001 г. - 494 с. 2-е издание, переработанное и дополненное.
15. Паскал В.В. Профилактика суицидального поведения обучающихся // Справочник классного руководителя №3, 2011 г., [Электронный ресурс]

URL: <http://www.menobr.ru/materials/19/36275/?redct=Y> (дата обращения 25.06.2013)

16. Попов Ю.В., Бруг А.В. Аддитивное суицидальное поведение подростков. *Обозр. психиатрии и мед. психологии*. 2005 г; 1: 24–6.
17. Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / Под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 55 с.
18. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска. Методическое пособие / Под ред. Е.Г. Артамоновой, О.И. Ефимовой. — М.: АНО «ЦНПРО», 2014.
19. Таранова Е.И. Социально-психиатрические аспекты аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте / Материалы региональной научно-практической конференции «Воспитательный процесс формирования личности молодого человека. Междисциплинарный опыт в снижении риска эмоционально-поведенческих расстройств». Белгород, 2009 г. С.14-17.
20. Туманова Елена Николаевна. Кризисные ситуации в жизни подростков из неблагополучных семей : Дис. канд. психол. наук: 19.00.05: СПб., 2001 г. 188 с. РГБ ОД, 61:02-19/298-X
21. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог 2009.N24 (454), 16-31.12. [Электронный ресурс] URL: http://psy.1september.ru/view_article.php?id=200902411

Куда обращаться в кризисных ситуациях

· **Всероссийский Детский телефон доверия** (бесплатно, круглосуточно) **8-800-2000-122**.

Психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для детей в трудной жизненной ситуации, подростков и их родителей.

· **Горячая линия «Ребёнок в опасности» Следственного комитета РФ**. Дети, их родители, а также все неравнодушные граждане, обладающие информацией о совершенном или готовящемся преступлении против несовершеннолетнего или малолетнего ребенка, могут позвонить по бесплатному, круглосуточному номеру телефона **8-800-200-19-10** из московского региона России.

Департамент образования города Москвы

· ГБОУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы» (ГБОУ ГППЦ ДОгМ).

тел.: 8-495-730-21-93

сайт: <http://gppc.mskobr.ru/>

Оказание бесплатной очной психологической помощи детям и подросткам, обучающимся в г. Москве.

Департамент социальной защиты населения города Москвы

· ГБУ «Московская служба психологической помощи населению» Департамента социальной защиты города Москвы (ГБУ МСППН)

г. Москва, 2-ой Саратовский проезд, д. 8, кор. 2
тел.: 8 (499) 173-09-09 и филиалы по округам (пон.-пят. с 9.00 до 21.00, суб. с 9.00 до 18.00).

сайт: <http://msph.ru/>

Консультации по вопросам семьи и брака, детско-родительским взаимоотношениям, внутриличностным конфликтам, психологическому здоровью, профориентации, с использованием методов психологической диагностики (самостоятельное обращение с 14 лет; для детей от 10 до 14 лет – с родителями).

Департамент здравоохранения города Москвы

· Городское консультативно-психиатрическое диспансерное отделение ГБОУ здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы»

г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21А

тел.: 8 (495) 954-20-74 (пон.-пят. с 9.00 до 18.00, суб. с 9.00 до 14.00)

сайт: <http://www.npc-pzdp.ru/>

Оказывает специализированную квалифицированную консультативно-диагностическую и лечебную помощь детям с нервно-психическими расстройствами в возрасте от 1 года до 18 лет.

· **Кризисное психиатрическое отделение ГКБ №20** им. А.К. Ерамишанцева

г. Москва, ул. Ленская, д. 15

тел.: 8 (495) 471-11-38

Лечебное отделение для оказания помощи людям, «уставшим от жизни», находящимся в состоянии психологического кризиса, пытавшимся совершить самоубийство или думающим о нём (приём пациентов от 15 лет).

- Отделение психической патологии детского и подросткового возраста
Московского НИИ психиатрии
г. Москва, ул. Потешная, д.3
Телефон: (495) 963-4561
Диагностика, лечение и коррекция нервно-психических расстройств в детском и подростковом возрасте. На базе консультативно-диагностического отделения также проводится амбулаторное консультирование детей и подростков с нервно-психическими расстройствами.

Рекомендуемые информационные ресурсы

- ✓ Сайт ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей». На специализированной странице сайта представлена информация по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних. <http://www.fcprc.ru>
- ✓ Видео-выступление Ефимовой О.И. доцента, кандидата психологических наук, в.н.с. ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» Психологическая газета. <http://www.psy.su>
- ✓ Сайт «Я – родитель» На сайте представлены полезные советы, указания и подсказки для родителей по воспитанию, обучению и развитию детей. Решение психологических проблем детей <http://www.ya-roditel.ru>
- ✓ Научно-методический журнал «Образование личности» <http://www.ol-journal.ru>
- ✓ Научно-практический журнал «Профилактика зависимостей» <http://профилактика-зависимостей.рф>

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Перечислите факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков
2. Как вовлечены педагоги Вашей образовательной организации в профилактику суицидального риска?

3. Выделите формы и методы работы с несовершеннолетними с целью профилактики суицидального риска.