

Абакирова Т.П.

## **Профилактика суицидального поведения детей и подростков в условиях образовательного учреждения**

По данным Всемирной организации здравоохранения, около миллиона человек ежегодно сводят счеты с жизнью, или, иными словами, каждые сорок секунд в мире кто-то убивает себя по самым разным причинам.

В последние годы в России ситуация особо обострилась. По данным, поступившим из субъектов Российской Федерации, в 2009 г. частота оконченных суицидов несовершеннолетних в Российской Федерации, составляла 4,2 случая, а в 2010 г. - 3,9 случая на 100 тыс. детского населения. Для сравнения, по данным ВОЗ, в странах мира частота суицидов в детском возрасте составляет от 0,4 до 1,5 случая на 100 тыс. (то есть в 2-8 раз ниже, чем в нашей стране), а в подростковом - 7,3 случая на 100 тыс. (в 2,7 раза ниже).

Таким образом, несмотря на то, что по общим показателям по частоте самоубийств Российская Федерация занимает 6 место в мире, на первых местах Литва, Южная Корея, Казахстан, Беларусь, Япония. Россия занимает одно из первых мест в мире по частоте суицидов среди детей и подростков.

Другим тревожным моментом является стабильность анализируемых негативных показателей в России. Так, если в общей популяции страны отмечается тенденция постепенного снижения частоты самоубийств (с 34,3 на 100 тыс. в 2004 г. до 23,5 в 2010 г.), то в детской и подростковой популяциях в этот же период этот показатель остается практически на одном и том же уровне.

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

*Обратите внимание на эти цифры:*

- ✓ 30% детей рождаются вне брака,
- ✓ 23% семей, где дети воспитываются без одного из родителей,
- ✓ 3% детей – сироты,
- ✓ 16% семей с детьми не могут себе позволить полноценное питание,
- ✓ 49% семей живут без горячего водоснабжения,
- ✓ 70% отцов не платят алиментов на ребенка,
- ✓ 79% детей имеют проблемы со здоровьем по итогам диспансеризации,
- ✓ в 3,5 раза выше уровень младенческой смертности в России, чем в странах Европы,
- ✓ в 5 раз смертность подростков в России превышает аналогичные показатели большинства стран Европы,
- ✓ на 160% за последние 10 лет выросло число детей в возрасте до 14 лет, состоящих на учете в связи с алкоголизмом,
- ✓ 4 место в мире занимает Россия по распространенности табакокурения среди подростков,

✓ 3 место в мире занимает Россия по уровню подросткового суицида.

Несомненно, решающая роль риска суицидального поведения связана и с обучением ребенка в школе. Психолог Е. Вроно отмечает, что 70% современных детей, совершивших суицидальную попытку, называют в качестве основной причины такого поведения школьные конфликты. Но когда разбираешься в существе дела то, как правило, обнаруживаешь неблагополучную семейную ситуацию. Это могут быть семьи внешне успешные, с хорошим материальным достатком, но с нарушенными отношениями внутри семьи. А роль «последней капли» могут играть школьные ситуации, поскольку школа - это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени. В школьном конфликте могут участвовать и сверстники, и учителя: традиционная школа - жесткая среда, которая лишь обостряет личные проблемы подростков.

*Можно выделить ряд факторов суицидального риска, связанных с обучением ребенка в образовательных учреждениях:*

1. Стрессовая педагогическая тактика.
2. Интенсификация учебного процесса.
3. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников.
4. Преждевременное начало дошкольного систематического обучения.
5. Несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса.
6. Функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья.
7. Массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.
8. Разрушение служб школьного врачебного контроля.
9. Провалы в системе физического воспитания.
10. Отсутствие системы в работе по формированию представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни.

Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Ведь большинство детей, склонных к суициду, подают окружающим своеобразные предупреждающие знаки — фактически кричат о помощи. Поэтому очень важно вовремя заметить изменения в поведении ребенка и направить все усилия на профилактические меры.

*Стратегические цели превентивной работы - развитие личности подростка:*

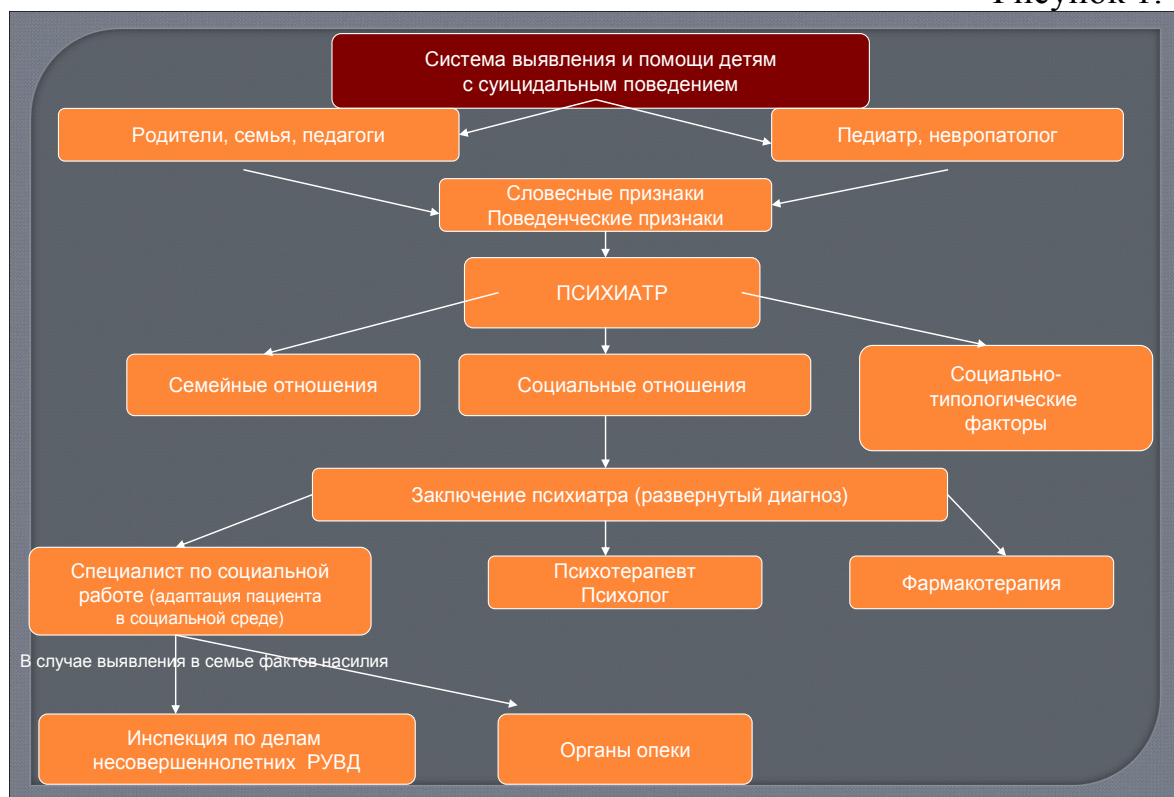
- ✓ осознание собственных ценностей и смысла существования;
- ✓ развитие уверенности в себе;
- ✓ развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- ✓ развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции;
- ✓ формирование рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии внутреннего потенциала подростка.

Работа по профилактике суицидального поведения должна вестись системно комплексно с вовлечением всех ведомств и реализацией различных видов профилактических мероприятий, это:

- информационно-обучающие: распространение знаний (в частности, в школе среди педагогов, родителей и учеников, в СМИ) об особенностях суицидального поведения, способах «самопомощи» при возникновении саморазрушающих мыслей, о работе «телефонов доверия» и иных служб;
- психологические: коррекционные действия при изменении личностных установок в отношении суицида, повышению уровня психологической защищенности, формированию «антисуицидального» барьера;
- медицинские: лечение психических расстройств, приведших к самоубийству или аутоагрессии, устранение физических осложнений как результата суицидальной попытки;
- социальные: изменение социального статуса и условий жизни потенциальных самоубийц для предотвращения формирования суицидальной активности.

В системе здравоохранения Новосибирской области разработан алгоритм оказания психиатрической помощи детям с суицидальным поведением. Последовательность и этапность оказания психиатрической помощи представлены на рисунке 1.

Рисунок 1.



С целью оказания своевременной психиатрической помощи детскому населению с кризисными состояниями, повышения ее качества и формирования регистра детей, страдающих самоповреждающим и

суицидальным поведением, издан *совместный приказ департамента здравоохранения Новосибирской области и департамента образования Новосибирской области от 07.04.2010 № 674/616 «Об организации психиатрической помощи детям, находящимся в кризисной ситуации»*. Приказ утверждает порядок оказания психиатрической помощи детям, совершившим суицидные попытки; форму предоставления информации и порядок ее передачи по защищенным каналам связи или в условиях, обеспечивающих конфиденциальность.

*«Не надо спасать всё человечество. Стремитесь спасти хотя бы одну человеческую душу. В таком стремлении я вижу залог спасения России...»* Эти слова кандидата педагогических наук, профессора Юрия Азарова являются руководством к деятельности службы социальных педагогов, психологов, педагогов, направленной на профилактику суицидальных явлений среди обучающихся школы.

*Цель профилактической деятельности образовательного учреждения должна быть направлена, в первую очередь, на создание благоприятного социально-психологического климата, способствующего укреплению психического здоровья учащихся.*

Задачи педагогического коллектива:

- укрепление социальной защищенности учащихся;
- выявление причин, способствующих проявлению суицидального поведения;
- совершенствование организации профилактических мероприятий по предупреждению суицидов;
- развитие социальной активности учащихся;
- вовлечение учащихся в социально полезную деятельность;
- активное привлечение учащихся в деятельность органов ученического самоуправления;
- организация работы информационных групп из числа юношей и девушек по принципу «равный обучает равного»;
- активное привлечение учащихся для участия в волонтерской деятельности.

Профилактическая работа должна проводиться со всеми участниками образовательного процесса и иметь многоуровневую систему.

### **Первый уровень - общая профилактика.**

Цель: повышение групповой сплоченности в школе.

Мероприятия

Создание общих школьных программ, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья всех участников образовательного процесса, организацию внеклассной воспитательной работы.

Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества.

*Задачи педагога-психолога и педагогического коллектива:*

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем психического развития, общения, обучения.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся всех возрастных групп в образовательном процессе, составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся.
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

### **Второй уровень - первичная профилактика.**

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

Мероприятия

*Диагностика суицидального поведения*

*Задачи педагога-психолога и педагогического коллектива:*

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

В первую очередь необходимо исследовать детско-родительские отношения и эмоциональный климат в семье. Особо следует обратить внимание на:

- несправедливое отношение со стороны родителей;
- развод (или супружеские измены) в семье учащегося;
- потерю одного из членов семьи;
- неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями; одиночество;
- недостаток внимания и заботы со стороны окружающих.

Далее необходимо организовать наблюдение за состоянием психического и физического здоровья детей, входящих в группу риска по суицидальному поведению, тщательно изучить личные дела и медицинские карты учащихся. Особенно следует обратить внимание на:

- реальные конфликты и мотивы его участников;
- патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости);
- соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических средств.

Важное значение имеет изучение межличностных отношений «учащийся - учащиеся», «учащийся - педагог», выявление референтных групп. При этом, особое внимание обращается на:

- отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства и др.;
- несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;
- несправедливые требования к учащемуся со стороны педагогов;
- принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправы за разрыв отношений с ними.

Дополнительными факторами, снижающими адаптацию подростка будут являться:

- снижение толерантности ребенка к эмоциональным нагрузкам;
- своеобразие личностного развития, несформированность навыков общения;
- неадекватная самооценка;
- утрата понимания ценности жизни;
- потеря любимого человека;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство (этим частично объясняются "эпидемии самоубийств");
- состояние переутомления;
- паническая боязнь будущего.

*2. Организация и проведение индивидуальных и групповых занятий по обучению навыкам, направленным на умение разрешать проблемы, на развитие адекватного отношения к собственной личности, повышение эмпатии.*

*Задачи педагога-психолога и педагогического коллектива:*

- Сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

*3. Повышение психолого-педагогической компетентности участников образовательного процесса.*

*Задачи педагога-психолога и педагогического коллектива:*

- Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

С педагогами проводится психопросвещение по вопросам дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения.

Направления работы с родителями по профилактике суицида:

- Систематическое разностороннее педагогическое просвещение.
- Привлечение родителей к активному участию в учебно-воспитательном процессе.
- Формирование у родителей потребности в самообразовании.

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

*4. Разработка плана действий в случае самоубийства, в который необходимо включить процедуры и алгоритмы действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и действия после самоубийства.*

*Задачи педагога-психолога и педагогического коллектива:*

- Составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся.
- Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

### **Третий уровень – вторичная профилактика.**

Цель: предотвращение самоубийства .

Мероприятия

- Оценка риска самоубийства.

Оценка риска самоубийства происходит по схеме: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть

план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

- Оповещение соответствующих органов.
- Оповещение родителей.
- Разбор случая со школьным персоналом.

#### **Четвертый уровень – третичная профилактика.**

Цель: снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев суицидальных попыток, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия

- Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).
- Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем (данная работа – уровень медицинских психологов, психотерапевтов).

Таким образом, предупреждение побуждений к самоубийству и повторных суицидальных попыток у подростков группы риска - одна из главных задач родителей, педагогов, психологов, социальных педагогов. А это возможно, если будут соблюдаться следующие рекомендации:

- ✓ неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого педагога;
- ✓ знание психолого-педагогических характеристик подростков группы риска, освоение каждым педагогом минимума знаний по возрастной психопатологии, обучение приемам индивидуального педагогического подхода к учащимся;
- ✓ раннее выявление контингента риска;
- ✓ динамическое наблюдение и своевременная психолого-педагогическая коррекционная работа и подростками группы риска по суицидальному поведению;
- ✓ активный патронаж семей учащихся группы риска;
- ✓ оказание консультативной помощи родителям, просвещение и информирование;
- ✓ рассмотрение угрозы самоубийства как признака повышенного суицидального риска;
- ✓ проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, (психотерапевтом, психиатром);
- ✓ формирование понятий: «ценность человеческой жизни», цель и смысл жизни»
- ✓ обучение подростков индивидуальным приемам психологической защиты и навыкам поведения в сложных жизненных ситуациях, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей;
- ✓ предупреждение или ослабление действия факторов, обуславливающих возникновение психогенных реакций.



### *Список литературы*

1. Зарипова Ю. Поверь в себя. Программа психологической помощи подросткам // Школьный психолог, 2007, №4 (16).
2. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П, 2006. – 176 с.
3. Галкина Т. П. Медицинские аспекты суицидального поведения несовершеннолетних и профилактики суицидов. г. Волгодонск, 2010 г.
4. Шнейдер Л.Б. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. М., 2009 г.