

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ СКЛОННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ»

В докладе анализируются особенности суицидального поведения детей и подростков (мотивы, факторы, причины). Даны необходимые рекомендации в части профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних.

Общая концепция изложения материала способствует формированию практических навыков для работы с лицами из группы суицидального риска, что является необходимым элементом профессиональной деятельности работников Дома юношества.

Самоубийство (суицид) — это осознанное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение — понятие более широкое, которое, помимо суицида, включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления. К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся смертью по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и так далее).

К суицидальным проявлениям относят соответствующие мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, наша страна занимает третье место по количеству суицидов в мире. Только вдумайтесь: каждые 12 минут в Казахстане совершается попытка суицида. Ежедневно 10–12 казахстанцев накладывают на себя руки, среди них – один ребенок.

По данным Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, за 2019 год несовершеннолетними было совершено 180 суицидов, была предпринята 351 суицидальная попытка. Это на 6,7% больше по сравнению с предыдущим годом, хотя общие цифры ниже, чем 5 лет назад.

По завершённому суициду в тройку лидеров входят Туркестанская (38), Алматинская (27), Жамбылская (16) и Восточно-Казахстанская (14) области.

По попыткам – самый большой показатель в Восточно-Казахстанской области (54), затем идет Туркестанская (43) и г. Нур-Султан (42).

В последние годы особое внимание уделяется проблеме суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте. Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий увеличилась. Это

связано с неуклонным ростом суицидальной активности молодежи (Корнетов А.Н., 1999). По данным Всемирной организации здравоохранения во всем мире самоубийство входит в пятерку наиболее распространенных причин смерти в возрастной группе лиц от 15-19 лет (Бертолотте Х.М., 2006; Круг Э.Г., 2003; Розанов В.А., Моховиков А.Н., 2007). Как известно, суицид занимает третье место в классификации причин смертности среди населения (после онкологических болезней и заболеваний сердца). В соответствии с прогнозом ВОЗ, в 2020 году приблизительно 1,5 миллиона людей во всем мире может погибнуть по причине самоубийства.

По данным ВОЗ, около 20 % самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

Некоторые специалисты пишут о том, что в 10 % суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90 % мотив суицидального поведения подростка – это привлечение к себе внимания (Бертолотте Х.М., 2006). Более глубокое изучение данной проблемы свидетельствует, что при каждой повторяющейся попытке риск смерти возрастает, а суицидальный акт в таких случаях «лучше» подготовлен и менее импульсивен (Ведренн Ж. 1995). Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств, причин самоубийств несовершеннолетних показывает, что большинство самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, обусловлено боязнью насилия со стороны взрослых, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих (Корнетов А.Н., 1999; Розанов В.А., Моховиков А.Н., 2007).

Важно понять, что подростковый суицид сложнее, чем может показаться на первый взгляд. Период подросткового возраста в психологии характеризуется как кризисный период. Это момент перехода из детства во взрослую жизнь. Подросток - это уже не ребенок, но еще и не взрослый. У него появляется «чувство взрослости», а новых смыслов, ценностей взрослой жизни, форм взаимодействия во взрослом мире еще нет. Попытка войти в новый, взрослый мир связана с проблемами, которые подросток не в силах решить самостоятельно, и не в силах объяснить это окружающим.

Самоубийство подростка - чаще всего рассматривается как результат того, что «крик о помощи» не был услышан вовремя. Но, кроме того, - это поступок, при помощи которого юноша или девушка пытается привлечь к себе внимание. Подростки, как правило, более чувствительно, более сердито и импульсивно реагируют на события, чем люди из других возрастных групп. Наконец, внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида.

Важно знать в ситуации социодогенного кризиса

В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершенных форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение. Большинство самоубийц, как правило, вовсе не хотели умереть, а только

достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация. Наиболее подвержены к суициду это подростки, склонные к депрессиям (пониженному настроению), злоупотребляющие спиртными напитками, наркотическими и токсическими веществами, видевшие самоубийство или гибель кого-то из близких, плохо успевающие в школе, девочки после изнасилования или во время беременности, а также талантливые, неординарные подростки, не вписывающиеся в общество. Входящие в эту группу подростки в любой момент могут оказаться в ситуации, которая станет толчком к суициду. Для них характерны повышенная ранимость и ощущение себя изгоем в обществе – именно это и толкает их на самоубийство.

Основными мотивами суицидального поведения несовершеннолетних являются:

- переживание обиды, чувства одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата родительской любви, ревность, неразделенное чувство;
- переживания, связанные со смертью близких, разводом или уходом из семьи родителей, серьезной болезнью;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- боязнь позора, нежелание извиниться;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, протеста, злобы, вымогательство и угроза;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, уйти от трудной ситуации, избежать неприятных последствий;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов. Психотравмирующая ситуация не всегда является единственной предпосылкой для суицида. Личностные особенности суицидента являются второй составляющей данной ситуации.

Для подростков с суицидальным поведением характерны следующие черты:

- импульсивность;
- эмоциональная неустойчивость, взрывчатость;
- повышенная внушаемость;
- несамостоятельность мышления.

Особенности суицидального поведения подростков:

1. Недостаточно адекватная оценка последствий суицидальных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте, как правило, воспринимается очень абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Для старшего подросткового возраста смерть представляет собой очевидное явление. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами и так далее, они принимают мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицают реальность этой возможности.

2. Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев детского и подросткового суицида.

3. Наличие взаимосвязи попыток самоубийства детей и подростков с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и так далее.

4. Депрессивные состояния, которые в подростковый период выражаются иначе, чем у взрослых.

Признаки депрессии у подростков:

- печальное настроение;
- чувство скуки;
- чувство усталости;
- нарушения сна;
- соматические жалобы;
- неусидчивость, беспокойство;
- фиксация внимания на мелочах;
- чрезвычайная эмоциональность;
- замкнутость;
- рассеянность внимания;
- агрессивное поведение;
- демонстративное непослушание;
- склонность к бунту;
- злоупотребление алкоголем или наркотиками;
- плохая успеваемость;

– не посещение занятий.

5. Ранняя половая жизнь, приводящая к разочарованиям. При этом предстаёт ситуация, по мнению подростка, не имеющая представления «как жить дальше» потеря любимого, наступление нежеланной беременности, то есть происходит утрата цели.

6. Саморазрушающее поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

7. В большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно с нарушением внутрисемейных, внутришкольных или внутригрупповых взаимоотношений.

8. Помимо психологических причин самоубийств добавились социальные: разделение на богатых и бедных, увеличение количества разводов и количества неполных семей, беспризорных детей и сирот при живых родителях. Все эти проблемы отражаются в детях, как в кривых зеркалах.

Конечно, у каждой суицидальной попытки – своя причина. Но все сводится к одному: подросток не в силах самостоятельно разрешить трудную ситуацию, а понимающего это взрослого нет рядом. И тогда единственным выходом из сложившейся ситуации представляется смерть.

Определение формы реализации суицидальных действий:

– Истинный, у подростка есть действительно твёрдые намерения совершить самоубийство, выработан чёткий план, имеется средство совершения самоубийства. Чаще всего попытки удаются, если подростку кто-то препятствует, то происходит повтор.

– Аффективный или чувствительный возникает под влиянием сиюминутных сильных чувств. Если попытка самоубийства не удаётся, то скорее всего, повтора не будет.

– Демонстративный, основная цель – привлечь к себе внимание. Попытки могут повторяться многократно, почти никогда (могут быть исключения) не заканчиваются самоубийством.

Подростки группы риска. Симптомы суицидальных намерений.

1. 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 том числе шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни.

2. Фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке; частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида (например, в интернете).

3. Активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ).

4. Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку.

5. Раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувства одиночества («меня никто не понимает и я никому не нужен»), сложность контролирования эмоций.

6. Негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего.

7. Постоянное сниженное настроение, тоскливость, ощущение вины перед окружающими.

8. Необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижению социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых; возможное злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами).

9. Стремление к рискованным действиям, отрицание проблем.

10. Снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий.

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

12. Попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

Риск суицидального поведения увеличивается в случае:

1. Наличия предыдущей (незаконченной) попытки суицида.

2. Наличия суицидальных попыток в семье.

3. Алкогольной зависимости. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.

4. Употребления наркотиков и токсических препаратов. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию, вызывают психозы.

5. Аффективных расстройств, особенно тяжелых депрессий.

6. Хронических или смертельных болезней.

7. Тяжелых утрат, например смерти родителя, особенно в течение первого года после потери.

8. Лично-семейных конфликтов (развод, болезнь, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность).

9. Конфликтов, связанных с антисоциальным поведением, в том числе опасения уголовной ответственности; страха иного наказания или позора.

10. Материально-бытовых трудностей.

11. Конфликтов, связанных с учебой.

Суицидально опасная референтная группа

1. Молодежь: с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотическими веществами, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;

2. «Сверхкритичные к себе» личности.

3. Лица, страдающие от недавно испытанных чувств унижения или трагических утрат.

4. Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.

5. Люди, страдающие от тяжелых болезней с неблагоприятным прогнозом или покинутые окружением.

Когда и куда надо обращаться за консультацией специалистов?

Некоторые симптомы, при наличии которых надо **обращаться к психологу:**

- непонимание своего ребенка, напряженная атмосфера в семье;
- конфликтность по отношению к другим (семейные конфликты, конфликты со сверстниками);
- агрессивность по отношению к окружающим;
- зависимости (компьютерная, пищевая);
- резкая негативная смена увлечений, окружения;
- смена настроения, переживания, печаль, обиды, подавленность и так далее;
- негативные изменения в поведении (склонность к уходу из дома, хулиганство, воровство);
- резкое снижение успеваемости в школе;
- изменения в самооценке;
- нарушения сна, повышенная утомляемость;
- неверие в свое будущее, негативная оценка настоящего и будущего и прочие.

Некоторые симптомы, ситуации, при наличии которых надо **обращаться к врачу-психиатру:**

- диагностирование у подростка высокой или средней степени суицидального риска;
- длительное (более 2 недель) понижение настроения;
- суицидальные попытки в прошлом;
- нелепые (бредовые) идеи, галлюцинации, различные фобии (страхи);
- длительная бессонница;
- зависимости (от алкоголя, наркотиков и пр.);
- переживание интенсивных отрицательных эмоций.

Рекомендации педагогам:

1. Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование соответствующей информации в работе.
2. Знать группу индивидуального контроля с риском суицидального поведения.
3. Изучение особенностей психолого-педагогического статуса воспитанников с риском суицидального поведения, с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
4. Привитие воспитанникам существующих в обществе социальных норм поведения, формирование милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.
5. Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
6. Помогайте воспитанникам ставить реальные цели в жизни и стремиться к ним.
7. Обязательно оказывайте содействие в преодолении препятствий.
8. Одобрять и поддерживать, словом и делом любые стоящие положительные начинания молодёжи.
9. Соблюдайте педагогический такт в общении с подростком, цените его личность.
10. Индивидуальные и групповые занятия, направляйте на формирование умения регулировать своё поведение; воспитывайте у воспитанника чувства защищённости, его способности быть счастливым; поиска социальной поддержки, принятие её, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.
11. Открыто обсуждайте возникшие проблемы подростков.

Если установлено, что проблема существует:

1. Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, вне зависимости от того, о чем говорит подросток.

2. Говорите искренне. Постарайтесь установить, насколько серьезна угроза. Помните, что вопросы о суицидальных мыслях не всегда завершаются попыткой покончить счеты с жизнью. На самом деле подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы.

3. Попытайтесь узнать, разработан ли у него план действий. Конкретный план – знак действительной опасности.

4. Убедите воспитанника в том, что действительно есть человек, к которому можно обратиться за помощью.

5. Не предлагайте простых решений типа «Вам сейчас необходимо хорошо выспаться, утром Вы почувствуете себя лучше».

6. Покажите подростку, что вы намереваетесь поговорить о чувствах и не осуждаете его за эти чувства.

7. Помогите подростку осмыслить, как управлять кризисной ситуацией и осознать, что сильный стресс препятствует целиком осознать ситуацию. Ненавязчиво предложите найти некое решение.

8. Задача педагога-воспитателя снизить уровень стрессовой ситуации и уменьшить эмоциональное давление.

9. Помогите подростку осмыслить, что присутствующее чувство безопасности не будет постоянно.

10. Обязательно в ближайшее время необходимо поставить в известность психолога и медицинского работника.

11. В случаях если воспитанник находится в состоянии истерии или психоза необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь.

Рекомендации для проведения занятий по профилактике суицида с подростками.

С воспитанниками беседы о суициде необходимо вести с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Бесспорно, подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому они должны быть осведомлены о том, что суицид это бегство от решения проблемы, от наказания, позора, унижения, отчаяния, разочарования, утраты.

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

Запомни эти предупреждающие знаки!

Если твой друг или знакомый:

- угрожает покончить с собой,
- у него присутствуют неожиданные смены настроения,
- недавно перенес тяжелую потерю, утрату,

- дарит или раздает любимые вещи,
- приводит в делах порядок,
- становится агрессивным, вспыльчивым, бунтует, не желает никого слушать или наоборот, пассивен, безучастен, рассеян;

- живет на грани риска, совершает рискованные действия или поступки, совершенно не бережет себя или, утратил самоуважение, – то это значит, что он, очень возможно, рассматривает мысль о совершении суицидальной попытки.

2. Подросткам, находящимся в группе повышенного суицидального риска, потребуется от друзей две вещи:

- Во-первых, им понадобятся друзья, которые примут их такими, какие они есть, вне зависимости от того, беременны они, талантливы или, напротив, бездарны. Вне зависимости от того, гомосексуалисты они или наркоманы.

- Во-вторых, им понадобятся друзья, которые, протянут им руку помощи, когда жизнь от них отвернется. Помни, когда ты им нужен больше всего, ты должен быть рядом!

3. Не всегда близкие и друзья могут легко разобраться в сказанной быстро фразе, многие просто не замечают и не видят состояние своего ребёнка, часто не желают замечать его проблем, и «крик о помощи» остаётся не услышанным. В таких случаях лучше воспользоваться помощью психолога или специалиста, который может вовремя помочь. Консультации проводятся как семейные, с участием всех членов семьи, так и индивидуальные.

4. Перемены в настроении, смена аппетита, потеря близких, любимых людей или ссора с друзьями не всегда являются предвестниками суицида, но если заподозрили что-то, лучше, как можно раньше проконсультироваться со специалистом. Безвыходных ситуаций не бывает! Любую проблему можно решить вместе, сообща, не откладывая на завтра.

Список использованной и рекомендуемой литературы для прочтения:

1. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Мотивы самоубийств // Социологические исследования. 1987. № 6. С. 52–60.

2. Амбрумова А.Г. Возрастные аспекты суицидального поведения // В сб.: Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. — М., 1989. С. 8-24.

3. Бачило Е.В. Факторы риска развития суицидального поведения (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012. - Т. 8. - № 2. - С.403 - 409 (приложение (нервные болезни)).

4. Бовина И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодежной среде: размышляя над опытом западных моделей // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013. - №2. - С. 214-227.

5. Вагин Ю. Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. – Пермь, 1999.

6. Ваулин СВ. Суицидальные попытки и незавершенные суициды: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - М., 2012. - 46 с.
7. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. - СПб., 2006. - 144 с.
8. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М., 2005. - 182 с.
9. Молтсбергер Дж. Опасность самоубийства, клиническая оценка и принятие решений //Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - № 1.
10. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. Всемирная организация здравоохранения. М.: WHO, 2006. - 30 с.
11. Профилактика суицидов среди подростков: Материалы практического семинара для психологов Алтайского края. Сборник научных статей. -Барнаул, 2006. - 88 с.
12. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции / Андрюхин Н.Г., Артамонова Е.Г., Банщикова Т.Н., Березина В.А., Богачева Т.Ю., Вихрестюк О.В., Ермолаева А.В., Ефимова О.И., Зайцева Н.В., Карпеток К.В., Колосова А.А., Кретьова НО., Мищенко П.П., Ощепков А.А., Райфшнайдер Т.Ю., Синягина Ю.В., Снягина Н.Ю. / Сост. и науч. ред. ЕЮ. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М., 2013.- 99 с.
13. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации/ Авторы-составители: Л.К.Стадухина, Н.В.Петрова, Е.Л.Норкина, О.А.Маркова, М.Ю.Бондаренко. - Йошкар-Ола, 2013. - 50с.