

Методическое объединение классных руководителей

МБОУ СПШ № 27

РУКИ ПОМОЩИ

(профилактика суицидов среди несовершеннолетних)

18.03.2016г.

*Докладчик:
Сивцова М.Г.,
заместитель директора по ВР*

**«Самоубийца, в конечном
счете, не боится смерти –
он боится жизни...»**

В. Франкл

Суицид – осознанное лишение себя жизни под влиянием острых психотравм, в ситуациях, при которых собственная жизнь теряет СМЫСЛ.

Суицидальное поведение представляет собой суицидальные покушения, которые не завершаются летально по независящим от суицидента причинам.

Парасуицид – демонстративные действия (шантаж, давление на окружающих), при которых суицидент знает о своей безопасности (*парасуициды обычно не предусматривают летального исхода, но иногда могут «переигрываться», приводя к нему*).

Суицидальные проявления – мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся действиями (группа риска).

Факторы суицидального риска

Возраст:

- до 5 лет суициды не совершаются;
- до 12 лет достаточно редкое явление;
- к 14 годам формируется отношение к смерти: суицидальное поведение не связано с желанием умереть, а связано со стремлением избежать наказания.
- с 15 до 24 лет – первый критический период (пик – 16-18 лет)

Пол

- Юноши совершают самоубийства в 2 раза чаще девушек, хотя девушки предпринимают такие попытки в 2 раза чаще.
- Неудачные суицидальные попытки по большей части у подростков не повторяются, хотя 10 % мальчиков и 3% девочек от 10 до 20 лет, совершившие неудачные суицидальные попытки, в течение ближайших двух лет все-таки покончили с собой.

Семейные обстоятельства

- Ранняя утрата родителя (депривация ребенка в любви);
- Дисгармоничное воспитание (насилие и жестокость, предпочтение другого ребенка, эмоциональное отвержение).

Статистические данные:

- В 60 % случаев суицидент является единственным ребенком в семье, в 40 % - старшим.
- 50 % суицидентов из неполных семей.
- 43 % суицидентов не получили нормального семейного воспитания.
- У 53 % отмечались трудности поведения.
- У 42 % были психические нарушения в виде неврозов.

Личностные особенности

- Низкая самооценка, конфликтность.
- Акцентуированность характера: возбудимость, психоастеничность.
- Чувство одиночества, тревоги.
- Импульсивность, эмоциональная неустойчивость, внушаемость.
- Повышенная напряженность потребностей, неумение ослабить фрустрацию (невозможность посмотреть на ситуацию с разных сторон).
- Несформированность механизмов психологической защиты.
- Несформированность высших духовных потребностей.

Мотивы суицидального поведения

- Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
- Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
- Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
- Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
- Боязнь позора, насмешек или унижения.
- Страх наказания, нежелание извиниться.
- Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
- Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство.
- Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
- Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

ОСНОВНЫЕ МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- 32% — обида;
- 30% — протест;
- 38% — одиночество, стыд, недовольство собой

Особенности поведения, свидетельствующие о наличии суицидальных мыслей

- Смерть и самоубийство как постоянная тема для разговоров.
- Предпочтение траурной и скорбной музыки.
- Раздача личных вещей, упаковка вещей, составление завещаний.
- Разговоры об отсутствии ценности жизни.
- Фантазии на тему о своей смерти.
- Интерес, проявляющийся косвенно или прямо к возможным средствам самоубийства (отравляющие вещества, возможности приобретения оружия и т.п.).
- Прямые высказывания типа «Я не могу этого выдержать», «Я не хочу жить».
- Косвенные высказывания типа «Ничего, скоро вы отдохнете от меня», «Он очень скоро пожалеет о том, что отверг меня».
- Приобретение средств для совершения суицида.
- Приведение в порядок дел, внезапное завершение долгосрочных дел.
- Высказывание тяжелых самообвинений, жалобы на собственную беспомощность, безнадежность.
- Написание прощальных писем.
- Странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми.
- Несвойственная молчаливость или высказывания со скрытым вторым смыслом, связанным со смертью, символические высказывания.
- ~~Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти.~~
- Проявление признаков депрессии.

Мифы и факты

МИФ	ФАКТ
1	2
Если человек говорит о самоубийстве, он просто хочет привлечь к себе внимание	Говорящий о самоубийстве переживает психическую боль и таким образом «кричит» о помощи и ставит в известность о своей боли людей
Настоящее самоубийство случается без предупреждения	Примерно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке
Самоубийство - явление наследуемое, значит все равно ничем не поможешь	Оно не передается генетически. Человек лишь использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении
Те, кто кончает с собой, психически больны, значит им нельзя помочь	Многие совершающие самоубийства не страдают никаким психическим заболеванием

<p>Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Лучше избегать этой темы</p>	<p>Разговор о самоубийстве не является его причиной, но может стать первым шагом предупреждения суицида</p>
<p>Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится, так что опасность позади, можно не заботиться об этом</p>	<p>Очень многие повторяют эти действия вновь и вновь и достигают желаемого результата</p>
<p>Покушающийся на самоубийство желает умереть, поэтому помочь ему нельзя. Это их дело</p>	<p>Подавляющее большинство суицидентов хотят избавиться от невыносимой душевной боли и не видят другого выхода, поэтому перед суицидальными действиями они часто обращаются за помощью. Иногда они прямо говорят о самоубийстве, а иногда говорят о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии и т. п.</p>
<p>Все самоубийства импульсивны, их нельзя предвидеть и предупредить</p>	<p>Большинство суицидентов вынашивает свои планы, прямо или косвенно сообщая о них окружающим</p>

Кто находится в зоне повышенного суицидального риска:

- ❑ депрессивные подростки;
- ❑ подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- ❑ подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;
- ❑ одаренные подростки;
- ❑ подростки с плохой успеваемостью в школе;
- ❑ беременные девочки;
- ❑ Подростки - жертвы насилия.

Анализ данных психологической диагностики учащихся дает возможность сделать ряд выводов:

- С возрастом увеличивается количество молодых людей, отметивших у себя наличие суицидальных мыслей.
- Данная тенденция в большей степени выражена у девушек, чем у юношей.
- Среди основных причин, вызвавших кризис, наиболее часто были отмечены сложности межличностных отношений, прежде всего, отношения с родителями, а также:
 - *порицания со стороны значимого взрослого (любимого учителя, матери, отца);*
 - *острые аффективные переживания, связанные с эротической сферой;*
 - *межличностные конфликты, оказывающие травмирующее воздействие на психику молодого человека;*
 - *несформированность высших духовных потребностей.*

Структура профилактики суицидального поведения

Принято различать первичную, вторичную и третичную профилактику.

- **Первичное звено** направлено на все общество и **имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска.**
- **Вторичное звено** заключается в помощи непосредственно суицидентам.
- **Третичная профилактика** - это реабилитация суицидента после выведения его из критического состояния, а также помощь близким и родственникам суицидента, которые также являются представителями группы суицидального риска.

Цели, задачи профилактики

Первичная профилактика	Вторичная профилактика	Третичная профилактика
Цель - предупреждение развития суицидальных тенденций в обществе	Цель - предотвращение суицидальных действий, снятие острого кризиса	Цель - реабилитация людей, переживающих утрату близкого вследствие суицида
Субъект - учреждения образования и социальной сферы, средства массовой информации	Субъект - учреждения системы здравоохранения	Субъект - учреждения системы здравоохранения и социального обслуживания
Объект - население региона, группы повышенного суицидального риска	Объект - суициденты, лица с повышенным уровнем тревоги или депрессии	Объект - члены семьи, ближайшее окружение суицидента

Задачи:

- 1.Профилактика алкоголизма, наркомании
- 2.Диагностика групп суицидального риска
- 3.Организация регулярного мониторинга уровня тревоги и депрессии среди несовершеннолетних
- 4.Коррекция семейных взаимоотношений и профилактика социального неблагополучия
- 5.Информирование населения о деятельности психологических служб
- 6.Работа служб «Телефона доверия» *и (или)* «Телефона здоровья»

Задачи:

- 1.Создание сети суицидологических учреждений
- 2.Подготовка специалистов по работе с людьми, находящимися в ситуации суицидального кризиса
- 3.Диагностика ситуаций повышенного риска парасуицида
- 4.Определение антисуицидальных факторов и вариантов снятия кризисного напряжения
- 5.Совершенствование технологий психотерапии и фармакотерапии, а также методов коррекции деструктивных личностных установок

Задачи:

- 1.Организация механизма реабилитационного процесса
- 2.Диагностика восстановительного потенциала (благоприятствующих реабилитации факторов) «выживших жертв суицида»
- 3.Организация механизма взаимодействия суицидологов с работниками сфер образования, культуры, досуга, трудоустройства, социального обеспечения и т.д.
4. Коррекция семейных взаимоотношений
5. Профессиональная реабилитация

Организация помощи детям «группы риска»

Организация педагогической помощи:

- создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
- постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;
- создание положительной «Я-концепции». Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результата деятельности учеников, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- оказание педагогической помощи родителям.

Организация медицинской помощи:

- проведение систематического диспансерного осмотра детскими врачами школьников с целью диагностики отклонений от нормального поведения, психофизиологического, неврогенного характера;
- половое просвещение подростков, решение проблем половой идентификации.

Организация психологической помощи:

- изучение психологического своеобразия подростков, особенностей их жизни и воспитания, особенностей эмоционального развития, отношения к учению, профессиональной направленности;
- выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в проблемах;
- сопровождение детей, подростков и их семей «группы риска» с целью предупреждения самоубийств, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;
- анализ эффективности выбранных средств профилактики и психокоррекции

Организация занятости и творческого досуга:

- изучение интересов и способностей детей, вовлечение в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
- организация для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля со стороны семьи, сезонных оздоровительно-досуговых школьных лагерей и групп продленного дня

Рекомендации педагогическому коллективу по профилактике суицидальных настроений среди детей и подростков

Классным руководителям и всем педагогам необходимо отслеживать и контролировать резкие изменения в поведении и эмоциональном состоянии учащихся. Должно насторожить следующее:

- ребенок погружен в свои мысли, не может сосредоточиться на уроке;
- начал пропускать занятия;
- перестал активно общаться со сверстниками
- ведет себя демонстративно и др.

Следует обратить **особое внимание** на возрастную категорию **подростков от 14 до 17 лет** как наиболее опасную в отношении суицидальных намерений.

Проводить регулярные замеры эмоциональных, кризисных состояний учащихся.

Для подростков с выявленными или подозреваемыми устойчивыми депрессивными симптомами необходимо организовать щадящую обстановку на уроках (не ругать, не устраивать публичных разбирательств (**хвали при всех, ругай наедине**)), постараться деликатно выяснить причину подавленности, проявить понимание и поддержку. **Главное** в этот период не учебные достижения, а **эмоциональное благополучие**.

В рамках данной проблемы **профилактический эффект имеют систематические занятия с учащимися, направленные на формирование стрессоустойчивости, отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликте и т.д. На уроках гуманитарного цикла и классных часах с подростками необходимо говорить о ценности жизни, индивидуальной неповторимости каждого человека, о позитивном прогнозе будущего, умении программировать свой успех – с конкретными примерами и фактами из жизни, художественной литературы и СМИ.**

Нельзя открыто и прямо публично обсуждать с учащимися суицидальные случаи. Зачастую цена подобных мероприятий – жизнь кого-то из подростков, так как в подростковой среде **возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестные реакции и др.**

Необходима **серьезная работа по развитию духовно-нравственной сферы подростка** как фактора, предупреждающего суицидальную направленность.