

Профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних в образовательных организациях.

Подготовила педагог-психолог Кормилина Н. О.



Суицидальное поведение несовершеннолетних в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. Моральное, физическое насилие, порочные методы воспитания, педагогическая и социальная запущенность сопутствуют жизни многих подростков в семье.

За первый квартал 2017 года в Республике Крым зафиксировано **13** попыток суицида среди несовершеннолетних, из них четыре – с летальным исходом. Об этом говорится в обращении директора Крымского республиканского центра социальных служб для семьи, детей и молодежи Андрея Архангельского, адресованное директорам территориальных Центров.

Социологи установили, что чаще всего жертвами самоубийств становятся люди подросткового и молодого возраста, пребывающие в возрастной категории от 15 до 25 лет. Второй пик приходится на зрелый возраст – период от 40 до 60 лет. Также высокая смертность по причине суицида зафиксирована среди особ преклонного возраста – старше 70 лет. Согласно опубликованным данным, соотношение мужчин и женщин, покончивших жизнь самоубийством, составляет 4:1. Максимальное число суицидов свершается среди представителей европеоидной расы.

Причины и факторы риска суицидального поведения подростков

- Психологический смысл подросткового суицида (суицидального поведения) – это **«крик о помощи»**, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания умереть, как правило, в этом возрасте нет, представление о смерти крайне неотчётливо, инфантильно. Е.М. Вроно отмечает, что желание устраниваться лишь на время, **«умереть не до конца»** является типичным подростковым решением трудной ситуации. **Смерть представляется желаемым длительным сном, отдыхом от невзгод, способом попасть в другой мир.** Часто смерть видится средством наказать обидчиков. Да и представление о ценности собственной жизни ещё не сформировано.

Причины и факторы риска суицидального поведения подростков

По мнению А.Н. Волковой, самоубийства подростков имеют обыкновенно следующие характерные черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжёлые конфликты в сферах близких отношений (семья, школа, другие референтные группы);
- конфликты воспринимаются как крайне значимые и травматичные, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, мужественное решение и т.д.;
- суицидальное поведение демонстративно;
- суицидальное решение появляется в порыве, состоянии аффекта и в нём нет продуманности.

Причины и факторы риска суицидального поведения подростков

К причинам суицидального поведения подростков можно отнести:

- несформированное понимание смерти;
- ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям, потеря любимого человека;
- стрессовые жизненные ситуации (серьёзный разлад в семье, разлука, влияние деструктивных сект и субкультур);
- уязвлённое чувство собственного достоинства;
- разрушение защит под действием алкоголя или психоактивных веществ (ПАВ);
- отождествление себя с человеком, совершившим суицид;
- различные формы страха, гнева, печали по различным поводам;
- депрессия, чувство безнадежности или беспомощности;
- насилие со стороны взрослых (около 60–70 % от всех случаев);
- повышенный уровень стресса в жизни подростка;
- отягощённое социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого.

Причины и факторы риска суицидального поведения подростков

Не менее значимым фактором в формировании суицидального поведения является так называемый *синдром Вертера*, или массовая волна подражающих самоубийств, которая обычно прокатывается среди подростков после самоубийства, широко освещённого телевидением или другими СМИ, либо описанного в популярном произведении литературы или кинематографа.

Подростки наиболее остро подвержены «**суицидальному заражению**» за счёт: незрелой психики, ещё несформировавшихся ценностей, лёгкого влияния толпы. Смерть воспринимается как игра, жизнь теряет ценность. «Покончить с собой» становится «крутым», смелым поступком. Все это происходит на фоне бездействия или незнания родителей о степени проблем взрослеющих детей.

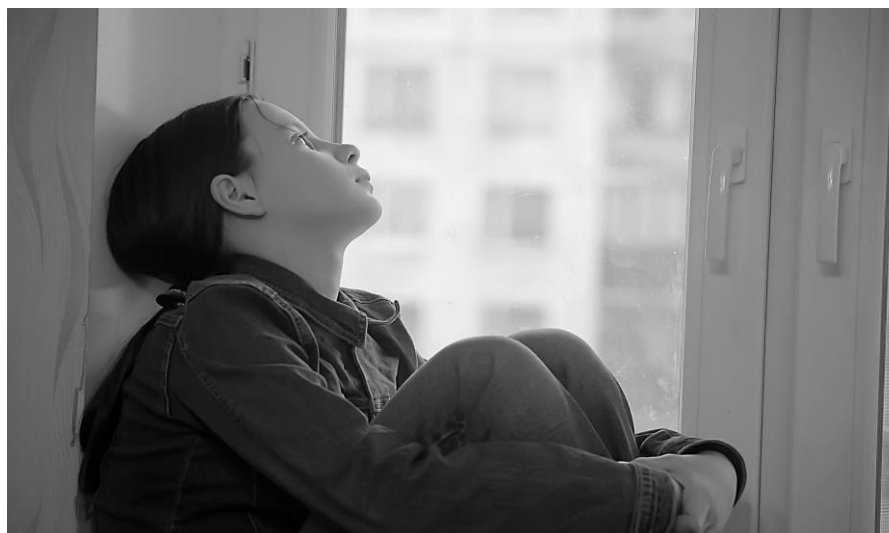
Причины и факторы риска суицидального поведения подростков

К факторам риска суицидального поведения подростков можно отнести следующие:

- **Условия семейного воспитания:** отсутствие отца в раннем детстве, матриархальный стиль отношений в семье, воспитание в семье, где есть алкоголики, психические больные, отверженность в детстве, воспитание в семье, где были случаи самоубийства.
- **Стиль жизни и деятельности:** определённые акцентуации характера, активное употребление алкоголя и наркотиков, склонность к рискованным финансовым предприятиям, совершение уголовно наказуемого поступка, попытки совершения суицидальных попыток в прошлом.
- **Взаимоотношения с окружающими людьми:** изоляция от социального окружения, потеря социального статуса, разрыв высоко значимых любовных отношений, затруднённая адаптация к деятельности и др.
- **Недостатки физического развития,** длительные соматические заболевания, инвалидность.

Проявления, свидетельствующие о суицидальной направленности поведения подростка

Существуют различные признаки, по которым можно заподозрить наличие суицидальной направленности в поведении подростка. К таковым можно отнести **поведенческие проявления и вербальные признаки**. Есть и признаки, свидетельствующие о высокой вероятности совершения самоубийства. Рассмотрим их по очереди.



Поведенческие признаки:

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- жалобы на недостаток сна или повышенную сонливость;
- ухудшение или улучшение аппетита;
- признаки беспокойства;
- признаки вечной усталости;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;
- отказ от общественной работы, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- поглощённость мыслями о смерти или загробной жизни;
- необычные вспышки раздражительности;
- усиленное чувство тревоги;
- выражение безнадежности;
- приобщение к алкоголю/ наркотикам или их усиленное потребление;
- раздача подарков;
- приведение всех дел в порядок;
- разговоры о собственных похоронах;
- отсутствие планов на будущее;
- составление записки об уходе из жизни

Вербальные признаки

Словесные заявления обучающегося, типа:

- «ненавижу жизнь»;
- «они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «не могу этого вынести»;
- «я покончу с собой»;
- «никому я не нужен»;
- «ЭТО ВЫШЕ МОИХ СИЛ».

Признаки высокой вероятности реализации попытки самоубийства:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством знакомым, родственникам, любимым;
- косвенные «намёки» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей, родных, одноклассников с петлёй на шее, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство...);
- активная подготовка: поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.); фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще); символическое
- прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей);
- изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных; возбуждённое поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
- сужение круга контактов, стремление к уединению.

Антисуицидальные факторы личности

Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительные жизненные установки, психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности, подросток, тем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Антисуицидальные факторы личности

К антисуицидальным факторам личности подростка можно отнести:

- эмоциональную привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрацию внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учёт общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждённость о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов.

Организация мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

- **Профилактика самоубийств** – система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, попыток, завершенных суицидов)

Уровни суицидальной превенции в образовательной среде:

- **Общая, первичная, вторичная профилактика суицида в школе**
- **Реабилитация и адаптация суицидентов и их окружения**
- **Третичная профилактика суицида в школе**

Первый уровень – общая профилактика.

- **Цель** – повышение групповой сплочённости в школе.
- **Мероприятия.**
 - 1) Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе.
 - 2) Организация внеклассной воспитательной работы.
 - 3) Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи.

Учащиеся, чувствуя, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

Задачи педагога-психолога на первом уровне – общей профилактике:

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого обучающегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп как в воспитательно-образовательном процессе, так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения обучающихся).
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребёнка.
- 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.

Первый уровень – общая профилактика.

Скрининг социально-психологической адаптации/дезадаптации обучающихся

- **«Дерево» Л. П. Пономаренко**
- **«Школа зверей» С. В. Панченко**
- **Шкала социально-психологической адаптации К. Роджерса – С.Даймонда**

Второй уровень – первичная профилактика.

- **Цель** - выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.
- **Мероприятия**
 - 1) Диагностика суицидального поведения и составление банка данных детей, подростков и их семей группы риска.
 - 2) Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблемно разрешающему поведению, поиску социальной поддержки, её восприятию и оказанию, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.
 - 3) Организация и проведение классных часов, круглых столов, оформление тематических стендов.
 - 4) Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

Задачи педагога-психолога на втором уровне – первичной профилактике:

- 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.

Второй уровень – первичная профилактика.

1. Диагностика суицидального поведения

- Шкала депрессии для детей и подростков М. Kovacs (адаптация и валидизация осуществлена в лаборатории клинической психологии и психотерапии (рук. А.Б. Холмогорова) Московского НИИ психиатрии Минздравсоцразвития)
- Методика «Индекс хорошего самочувствия» (для 12-ти лет и старше)
- Шкала агрессии Басса-Перри 3
- Методика на выявление и предупреждение самоубийств (В.П. Костюкевич, А.А. Биркин, В.П. Войцеха, А.А. Кучер)³
- Проективные методы (МЦВ, рисунки на свободную тему, «Мое состояние», метод незаконченных предложений, игра «Волшебная страна чувств»⁴
- Карта риска суицида (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)
- Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

³ Костюкевич В.П., Биркин А.А., Войцеха В.П., Кучер А.А. Теория и практика выявления

⁴ Зинкевич–Евстигнеева Т.Д. «Практикум по сказкотерапии». СПб.: Речь, , 2002.

Второй уровень – первичная профилактика.

2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.



Второй уровень – первичная профилактика.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- 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.

Второй уровень – первичная профилактика.

3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- 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.

Второй уровень – первичная профилактика.

Просвещение педагогов

1) обучение визуальной диагностике

2) обучение сбору анамнеза

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков :

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.

Второй уровень – первичная профилактика.

Просвещение родителей

Признаки в поведении подростка которые должны насторожить родителей.

- Стал интересоваться темой смерти.
- Стал молчаливым и раздражительным.
- Поведение стало рискованным.
- Стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей.
- Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
- Несчастливая любовь или разрыв романтических отношений.
- Отвержение сверстников, травля
- Тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание). • Личная неудача подростка
- Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).
- Изменение места жительства, привычной обстановки.

Второй уровень – первичная профилактика.

Просвещение родителей

Анкета для родителей. Здесь приведен ряд вопросов, честные ответы на которые позволят близким подростка увидеть возможные проблемы во взаимоотношениях с ребенком.

Инструкция: «Ответьте «да» или «нет» на следующие вопросы»:

- 1. Рождение Вашего ребенка было желанным?
- 2. Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?
- 3. Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете прожитый им день?
- 4. Раз в неделю проводите с ним досуг (походы в кино, концерт, театр, посещение родственников, катание на лыжах и т. д.)?
- 5. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?
- 6. Вы обсуждаете с ним его имидж, моду, манеру одеваться?
- 7. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?
- 8. Вы знаете о его времяпрепровождении, хобби, занятиях?
- 9. Вы в курсе его влюбленности, симпатий?
- 10. Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?
- 11. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?
- 12. Вы знаете, кто его любимый учитель?
- 13. Вы знаете, кто его нелюбимый учитель?
- 14. Вы первым идете на примирение, разговор?
- 15. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребенка?

Подсчет результатов

- Если на все вопросы Вы ответили «да», значит Вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможете в трудную минуту прийти на помощь своему ребенку.
- Если же большинство ответов «нет», необходимо немедленно изменить поведение, услышать и понять подростка, пока не случилась беда! Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное состояние Вашего ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Проявляйте бдительность. Если Вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере Вашего ребенка, не стесняйтесь обращаться за помощью. Специалисты помогут Вам найти выход из трудной ситуации.

Второй уровень – первичная профилактика.

4. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий.
- Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

Алгоритм действий должностных лиц при подозрении на суицидальное поведение и выявление групп риска несовершеннолетних

Что делать педагогу, если он заметил «знаки» суицидального поведения

- Найти нейтральный повод, чтобы побывать в семье подростка, для того, чтобы оценить состояние семейной атмосферы, наличие конфликтов, переговоров с родителями и близкими
- Несмотря на то, что педагоги, как правило, изучали в вузах детскую психологию и конфликтологию, такую работу все-таки следует доверить профессионалам; поэтому классному руководителю не следует пытаться самому решать эту проблему, а нужно сообщить о своих подозрениях директору школы и школьному психологу.

Алгоритм действий должностных лиц при подозрении на суицидальное поведение и выявление групп риска несовершеннолетних

Что делать директору школы, если к нему обратился педагог с подозрениями на вероятный суицид подростка

- Поручив школьному психологу проведение индивидуальной работы с подростком, необходимо собрать дополнительную информацию о его семье, запросив ее в территориальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав – эта информация поможет психологу в его работе.
- Если в школе нет штатного детского психолога, то руководству школы нужно запросить помощь в территориальном центре социальной помощи семье и детям, в штате которого должны быть профессиональные детские психологи.
- Если школа не имеет своего школьного психолога и находится в удаленной сельской территории, а поэтому у нее нет объективной возможности привлечь со стороны для работы с проблемным подростком профессионального психолога, то руководству школы необходимо разработать и реализовать индивидуальный план проведения профилактической работы с подростком.

Маркеры «Знаки» суицидального поведения.

Необходимо быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение.

Таковыми знаками предостережения могут выступить:

- **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;

Маркеры «Знаки» суицидального поведения.

- **раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, 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 другихстораживающих признаков).

Маркеры «Знаки» суицидального поведения.

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).

Третий уровень – вторичная профилактика.

- **Цель** – предотвращение самоубийства.

Мероприятия.

- 1) Оценка риска самоубийства.

Оценка риска самоубийства происходит по схеме:

- крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан чёткий план);
- – серьёзная (есть план, но нет орудия осуществления);
- – умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

- 2) Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья, запрос помощи. Оповещение родителей.

- 3) Разбор случая со школьным персоналом, который был включён в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

Третий уровень – вторичная профилактика.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозитя покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.
- Психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика.

1. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника?), запрос помощи.

2. Оповещение родителей.

3. Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

- Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.
- Собрать близких друзей и дать возможность работы со специалистом в области психического здоровья.
- Другьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб.
- Будьте готовы сказать «нет» на все просьбы о проведении вечера памяти в честь погибшего учащегося. Это может увеличить возможность эпидемии самоубийств.

Третий уровень – вторичная профилактика.

Примерные этапы работы школьного психолога с подростком

- На начальном этапе ответственному лицу желательно позвонить на один из «телефонов доверия» и, рассказав о возникшей проблеме, попросить дать ему дополнительную профессиональную консультацию психолога службы.
- Организовать и провести доверительную беседу с подростком (с учетом конкретных рекомендаций, полученных от психолога) о его проблемах, используя следующие стандартные приемы.
- При выборе места беседы главное – отсутствие посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не продолжался). Беседа является первичной формой профилактики у подростка, переживающим кризис душевного состояния.
- В процессе беседы не нужно вести никаких записей, не нужно поглядывать на часы и тем более выполнять какие-либо попутные дела. Надо всем своим видом показать, что важнее этой беседы для вас сейчас нет. Главное – разговаривать ребенка, чтобы он не молчал и не отнекивался. Используйте приемы психологического присоединения.

Третий уровень – вторичная профилактика.

- Если подросток заговорит, то слушайте его внимательно. Собеседник должен почувствовать, что вы неравнодушны к его проблемам. Ни в коем случае не проявляйте агрессию и не спорьте, постарайтесь не выразить потрясением то, что услышали. Вступая в дискуссию с подростком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.
- Нужно стараться задавать прямые вопросы, например, следующим образом: «Как твои дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?» Имеет смысл также сказать: «Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя и мы вместе найдем способ разрешения твоих проблем». Отчаявшегося подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить.
- Возможно использование проективных тестов.
- Возможно использование различных методов психокоррекционного воздействия.

Третий уровень – вторичная профилактика.

Перечень показаний, при выявлении которых педагог-психолог должен направлять несовершеннолетнего на прием к детскому психиатру:

- 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

Детский психиатр решает вопрос о дополнительном обследовании у мед. психолога, назначении медикаментозной терапии амбулаторно или госпитализации в стационар.

Четвёртый уровень – третичная профилактика.

Цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия.

- 1) Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.
- 2) Направление суицидента к врачу психотерапевту с целью глубинной психотерапевтической коррекции состояния.
- 3) Отслеживание динамики психологического состояния суицидента в образовательном учреждении.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).
- Знание координат специалистов, которые могут оказать психотерапевтическую помощь суицидентам и их семьям.
- Наличие диагностического инструментария для отслеживания динамики психологического состояния суицидента.

Возможные реакции на суицид:

- Шокковые состояния с тревогой, растерянностью.
- Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).
- Подавленность, тоска, чувство вины.
- Агрессия, раздражение.
- Актуализация старых, непроработанных проблем.
- Усиление антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения.
- Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).

Спасибо за внимание!

