

Государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Центр психолого-медико-социального сопровождения Василеостровского района Санкт-Петербурга

ГБУ ДО ЦППМСП Василеостровского района СПб

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
(Методические рекомендации  
в помощь педагогу и классному руководителю)

Коллектив авторов

Санкт-Петербург

2015

УДК 159.9.072

*Печатается по решению совета  
специалистов Государственного  
бюджетного учреждения  
дополнительного образования центра  
психолого-педагогической, медицинской и  
социальной помощи Василеостровского  
района СПб*

**Авторский коллектив:**  
**С.В. Окунева, Е.А. Горбова, Л.В. Быкова, М.А. Глазунова,  
И.Б. Москвичева, А.Г. Молин**

**Рецензент:**  
К. психол. наук, доцент кафедры психологии поведения и превенции  
поведенческих аномалий факультета психологии СПбГУ  
**С.В. Горбатов**

**Профилактика суицидального поведения среди детей и подростков.** Методические рекомендации в помощь педагогу и классному руководителю: Авторский коллектив / Окунева С.В., Горбова Е.А., Быкова Л.В., Глазунова М.А., Москвичева И.Б., Молин А.Г. – СПб.: Изд-во «КультИнформПресс», 2015.- 20с.

Данное пособие содержит методические рекомендации и являются результатом практической работы группы психологов ГБУ ДО ЦППМСП Василеостровского района СПб по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков, которая проводилась в течении семи лет с 2007-2014 годы , и предлагается в помощь в работе педагогам и классным руководителям.

Представленная методическая разработка рассматривает основные элементы помощи детям и подросткам с высоким риском суицидального поведения классными руководителями и педагогами ОУ. В пособии рассмотрены признаки суицидального поведения детей и подростков, мифы о суициде, алгоритм действий педагога в случае выявления детей и подростков группы риска, рассмотрены зоны ответственности педагогов, описан анализ случаев суицидального поведения детьми и подростками.

ISBN 978-5-8392-0552-9

УДК 159.9.072

© Авторы, 2015  
© Оформление изд-во  
«КультИнформПресс», 2015

## **Введение.**

Педагоги школ, классные руководители обладают специфическим опытом продолжительного по времени и интенсивного взаимодействия с большими группами учащихся. Вместе со своими учениками педагоги переживают все жизненные неурядицы, случающиеся в жизни ребят: дисгармоничные семьи, потери близких, травля в коллективе и многое другое. Каждый фактор социального, семейного, эмоционального неблагополучия учащегося является фактором риска развития девиантного поведения, и наиболее опасного из них, суицидального поведения.

К сожалению, «склонный к суицидальному поведению» ребенок или подросток является учеником школы, жизненные события, приводящие его к выбору способа решения проблемы через суицид, разворачиваются параллельно с посещением уроков и всей учебной деятельностью, на глазах у взрослых его окружающих. В этой ситуации, специалисты служб сопровождения должны помогать учителю/классному руководителю в развитии способности к раннему выявлению признаков суицидального поведения среди детей и подростков, готовности оказать своевременную помощь, оставаясь в рамках собственной компетентности и соответствующих границ ответственности.

По данным статистических исследований, в последние годы отмечается увеличение числа подростковых суицидов. В то же время, педагоги и классные руководители образовательных учреждений недостаточно подготовлены к выявлению «детей и подростков с риском суицидального поведения» и оказанию им грамотной неотложной помощи.

В связи с этим, администрацией Василеостровского района г. Санкт-Петербурга была сформирован заказ, в соответствии с которым, разработана программа семинара-практикума для классных руководителей и педагогов «Профилактика суицидального поведения среди детей и подростков». Настоящие методические рекомендации являются результатом практической работы группы психологов ППМС-Центра Василеостровского района по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков, которая проводилась в течении семи лет с 2007-2014 годы и предлагаются в помощь в работе педагогам и классным руководителям.

Представленная методическая разработка рассматривает основные элементы помощи детям и подросткам с высоким риском суицидального поведения классными руководителями и педагогами ОУ. В данном пособии рассмотрены признаки суицидального поведения детей и подростков, мифы о суициде, алгоритм действий педагога в случае выявления детей и подростков группы риска, рассмотрены, зоны ответственности педагогов, описан анализ случаев суицидального поведения детьми и подростками.

## **Обзор литературы по проблеме суицидального поведения среди детей и подростков.**

Под «суицидом» традиционно понимаются преднамеренные самоповреждения, направленные на лишение себя жизни[31]. В психологической литературе о суициде говорят как о «крайней степени выраженности кризиса», «форме отклоняющегося поведения на фоне психопатий и акцентуаций характера» [23], как о «кризисе смысла жизни» [27], как о «сложном непрерывном процессе» [22], как о результате влияния социально-психологической дезадаптации [2] и др.

В литературе представлены данные по распространенности суицидов, как среди взрослого населения, так и среди подростков. По данным Б.С. Положий, уровень суицидов в России равен 27,1 на 100 тысяч [22], а по данным Гусевой М.В. [9], равен 39 на 100тыс,

что превышает критический уровень ВОЗ (критический уровень равен 20 на 100тыс.). Особое беспокойство вызывает тема подростковых суицидов [23, 24]. Так, в последние годы отмечается увеличение процентного соотношения подростковых суицидов. В России ежегодно около 500 подростков в возрасте до 14 лет заканчивают жить самоубийством, а в возрасте 15-19 лет 1,5-2,5 тысячи подростков [21]. В подростковом возрасте, смерть по причинам суицидального поведения занимает 12,7% от общего числа умерших по неестественным причинам [4]. Следует отметить, что зарегистрированный уровень суицидов зависит от различных факторов (например, сокрытие факта суицида, получение анонимной помощи и др.) и отличается от фактического. К сожалению, Россия занимает одно из первых мест в мире по частоте суицидов среди детей и подростков [4].

Подростковый возраст традиционно считается наиболее опасным для реализации суицидального поведения. Специалисты отмечают следующие особенности подросткового возраста, определяющие риски возникновения суицидального поведения. В подростковом возрасте еще не сформировано понятие «смерти», оно не представляется как конец жизни, это связано с недостаточностью вербально-логического мышления в подростковом возрасте [30]. Причины, проблемы, из-за которых дети и подростки совершают суицидальные попытки, представляются взрослым несерьезными, это связано с непониманием взрослыми детей. В подростковом возрасте происходят гормональные изменения, что способствует появлению ярко-выраженных и быстро сменяющихся эмоций, у подростков, по сравнению со взрослыми, снижена толерантность к эмоциональным нагрузкам [2, 24].

Н.А. Сакович [25] указывает, что в возрасте до 12-14 лет ведущим фактором суицидального поведения являются нарушенные семейные отношения, а после 12-14 – отношения со сверстниками, любовные и сексуальные отношения.

В изучении личностных особенностей суицидентов отмечается связь суицидальных мыслей с высоким уровнем тревожности, пессимистичностью и отчужденностью [1], высоким уровнем переживания чувства одиночества, неспособностью понимать свои чувства и др. [6].

В научной литературе отмечена тесная связь суицидального поведения с различными нервно-психическими заболеваниями [3, 23, 24].

Влияние на суицидальное поведение оказывают ситуационные факторы. Так, суицидальное поведение строится на основе сформировавшихся предпосылок (биологических, психологических), а внешние стрессовые факторы выступают в роли «последней капли» и запускают механизм реализации суицидального действия [22]. В роли таких ситуационных факторов могут выступать конфликты со сверстниками, непонимание со стороны взрослых, школьная неуспешность и пр. [26].

В формировании суицидального поведения имеет значение особенности отношений в семье. Так, фактор асоциальной или неполной семьи встречается в 40% случаев суицидального поведения [21]. Отмечается, что значимым фактором является патологическое воспитание в семье. Такие особенности воспитания, как авторитарный стиль (родитель жестко контролирует поведение ребенка), перфекционизм (родитель диктует ребенку нереалистически завышенные требования), ребенок как «кумир семьи» (родители готовы удовлетворять все желания ребенка), систематическое пренебрежение эмоциональными потребностями ребенка, являются факторами, способствующими возникновению суицидального поведения [21]. Отмечается, что подобные типы воспитания наблюдаются у 90% детей и подростков с различными формами суицидального поведения

[22]. Ряд авторов рассматривают суицид как следствие сочетания трех факторов: переживания одиночества, переживания себя, как обременяющего других людей, способность преодолеть инстинкт самосохранения (толерантность к боли, специфические формы деятельности, связанные с риском и т.д.).

Развитие суицидального поведения имеет определенные этапы. При работе с детьми и подростками, крайне важно понимание, на какой стадии суицидального риска находится подросток. Так, в работах Н.А. Сакович [25] и И.Г. Малкина-Пых [15] предложены следующие стадии суицидального риска.

- «Этап суицидальных тенденций» или «Стадия незначительного риска», когда у подростка имеются суицидальные мысли без плана совершения самоубийства и без конкретизации каких-либо его сторон.

- «Этап суицидальных тенденций» или «Стадия среднего риска». Стадия характеризуется наличием у подростка суицидальных мыслей и плана совершения самоубийства, но без сроков его реализации.

-- «Этап суицидальных действий» или «Стадия высокого риска». Стадия характеризуется наличием суицидальных мыслей, разработанного детализированного плана совершения самоубийства, есть сроки реализации плана и средства для этого.

- Этап постсуицидального кризиса, когда попытка суицида предотвращена (суицидент остался жив), но проблемная ситуация не разрешена и подросток продолжает переживать выражено эмоциональное неблагополучие, оставаясь в зоне высокого риска.

При работе с суицидальными клиентами отмечаются следующие важные задачи в работе. И.Г. Малкина-Пых [15] отмечает важность установления контакта; вселения надежды на улучшение состояния; получение информации о суицидальных намерениях (степень проработанности суицидального плана)

Важным является изучение мотивации суицидальных намерений. С одной стороны, эти мотивы лежат вокруг «невозможности жить дальше»; с другой – мотив совершения суицидального поведения связан со значимым окружением суицидента. Так, этим поступком может вымещаться стремление наказать близких за невнимательность, попросить помощи и т.д. [14].

Педагог способен оказать помощь подростку с риском суицидального поведения, если он рано распознает признаки суицидального поведения, внимателен к изменениям в поведении, готов выслушать его, не оценивая и не вступая с ним в спор. Педагог должен быть готов сохранять спокойствие и оставаться в рамках границ профессионального взаимодействия [14].

Главным нормативным актом, регулирующим деятельность по профилактике девиаций несовершеннолетних, является Федеральный Закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", принятый в июне 1999г. и Закон Российской Федерации «Об образовании» п. 3 ст. 32 и п. 1 ст. 51, контроль за недопущением применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся и воспитанникам.

Управлением образования сформирована нормативно-правовая база по вопросам профилактики суицидов, как одного из важных вопросов воспитательной работы в общеобразовательном учреждении:

- Приказ Минобрнауки РФ от 26.10.2011 №2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике

суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011-2015 годы».

- Письмо Министерства образования Российской Федерации «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» от 26.01.2000 г. и от 29.05.2003 г.,

- Письмо Департамента воспитания и социализации детей Министерства образования и науки РФ от 27.02.2012 г. № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»,

- План мероприятий Министерства образования и науки РФ по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011 -2015 годы, утв. приказом Минобрнауки России от 26.10.2011 г. № 2537,

- «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков», письмо Министерства образования РФ от 26.01.2000 г. № 22-06-86

### **Как увидеть детей и подростков с высоким риском суицидального поведения.**

В психологической литературе описаны различные признаки суицидального поведения. Знание данных признаков является необходимым условием выявления подростков с высоким уровнем риска суицидального поведения и предотвращении попыток реализации суицида. Данные признаки условно можно разделить на две группы: специфические и неспецифические.

**Специфические признаки** указывают на высокую вероятность реализации суицида. Обнаружение данных признаков является сигналом к организации незамедлительных действий по предотвращению суицида: обращение к школьному психологу, администрации школы, вызов родителей в школу. До появления родителей учащегося не следует оставлять одного. К специфическим признакам относятся:

- Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством и аналогичные записи в тетрадях, дневниках, в социальных сетях и т.д.
- Самоповреждающее поведение (самоудары, выдергивание волос, прокалывание кожи разными предметами, обжигание кожи и пр.)
- Перемена в поведении (был сдержанным, а стал весельчаком и пр.)
- Раздача любимых личных вещей окружающим
- Приведение в порядок своих дел
- Разработка конкретного плана совершения суицида
- Действия по подготовке суицида (закупка лекарств и т.п.).
- Суицидальные попытки в прошлом;

**Неспецифические признаки** являются сигналом общего неблагополучия, они наблюдаются у учащихся с высоким риском развития девиантного поведения. При этом, наблюдая данные признаки сложно прогнозировать вид девиантного поведения. Таким образом, одни и те же признаки могут встречаться у детей и подростков со склонностью потребления ПАВ, суицидальным поведением, склонностью к правонарушениям и т.д. Признаки могут вербальными (словесными), эмоциональными, поведенческими, личностными, ситуативными.

К **вербальным признакам** относятся высказывания учащегося, в которых он косвенно намекает на совершение самоубийства или говорят о сильных негативных эмоциях или переживаниях. Например, сообщает о чувстве беспомощности,

безнадежности, обвиняет себя, в разговоре присутствует тема смерти (это могут быть серьезные размышления о жизни после смерти, шутки на тему смерти).

К **эмоциональным признакам** относятся различные проявления, сигнализирующие о негативном эмоциональном состоянии человека. Это может быть тихая монотонная речь, замедленный темп дыхания, плач и т.д. Такие эмоциональные состояния как тоска, безнадежность, апатия, беспомощность, чувство вины и др. сигнализируют об эмоциональном неблагополучии.

Под **поведенческими признаками** понимают различные аспекты поведения ребенка или подростка. В эту группу входят следующие признаки:

- Фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке, фильмах;
- Низкая жизненная активность;
- Самоизоляция от семьи и любимых людей;
- Начало употребления алкоголя или наркотиков;
- Повышение или потеря аппетита;
- Неспособность сконцентрироваться и принимать решения, смятение;
- Уход от обычной социальной активности, замкнутость;
- Стремление к рискованным действиям;
- Ощущение бесполезности и низкая самооценка;
- Скучные планы на будущее;
- Стремление к тому, чтобы их оставили в покое, (что вызывает раздражение со стороны других людей);

Под **ситуативными признаками** понимаются различные события, происходящие в жизни ребенка:

- Любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону;
- Смерть любимого человека, особенно супруга;
- Недавняя перемена места жительства;
- Семейные неурядицы (безработица, развод родителей);
- Неприятности с законом;
- Коммуникативные затруднения;
- Тяжелая жизненная ситуация;
- Социальная изоляция, особенно от друзей и семьи;
- Хроническая, прогрессирующая болезнь;
- Нежелательная беременность;
- Неразделенная любовь;
- Психологическая травма.

В психологии выделена группа детей и подростков, для которых суицидальное поведение является наиболее вероятным. Данная группа получила название «группы риска суицидального поведения», входящие в эту группу дети и подростки имеют следующие особенности:

- Опыт суицидальных попыток в прошлом
- Признаки аутоагрессии ( различные шрамы, порезы, «тоннели» и др.)
- Употребление ПАВ и алкоголя
- Подростки и дети, страдающие аффективными расстройствами, особенно депрессивными.
- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.

- Подростки с выраженными семейными проблемами (уход из семьи одного из родителей, насилие в семье, наркомания и алкоголизм родителей).
- Плохо успевающие дети и подростки.
- Дети и подростки, оставшиеся без попечения родителей.
- Члены неформальных групп.
- Жертвы насилия.
- Дети инвалиды.

Описанные признаки являются косвенными показателями риска суицидального поведения. При наблюдении данных признаков у ребенка или подростка необходимо уделить этому внимание и незамедлительно сообщить администрации школы, родителям и психологу; оказать необходимую помощь и поддержку для предотвращения суицидальной попытки.

### **Алгоритм действий в случае выявления признаков суицидального поведения**

При выявлении у детей и подростков признаков суицидального поведения, классному руководителю (педагогу) рекомендуется предпринять следующие действия (см. Рисунок 1. Схема действий педагога и специалистов сопровождения в случае риска суицидального поведения учащегося):

**Информирование.** Информировать администрацию ОУ, родителей, психологическую службу ОУ.

**Оказание поддержки.** Оказать личную поддержку учащемуся (выслушивать, создавать ситуацию доверия и установления контакта, организовать комфортную и безопасную среду в учебном коллективе и пр.).

**Наблюдение.** Наблюдать за состоянием учащегося и информировать администрацию ОУ, службу сопровождения ОУ и родителей об изменениях поведения.

**Учащийся должен постоянно находиться под наблюдением взрослых.** В случае выявления попыток суицидального поведения, учащийся должен постоянно находиться под наблюдением взрослых (не оставлять его одного) в целях предотвращения попытки суицида.

**Организация адресной помощи.** Организовать адресную помощь: наладить взаимодействие учащегося и его семьи со службой сопровождения ОУ, предоставить контакты ППМС-Центра, «Телефонов доверия», других кризисных служб (см. Приложение 2).

**Ведение документации.** Вести документальный учет своей деятельности по разрешению проблемы.

**Информирование.** Информировать о наблюдаемых признаках поведения учащегося, которые могут свидетельствовать о риске его суицидального поведения администрацию ОУ, родителей, службу сопровождения ОУ. Возможно обсуждение данного случая с привлечением специалистов со стороны (ППМС-Центр) для выработки четкого алгоритма действий и прояснения зон ответственности каждого специалиста. Так, например, в результате данного обсуждения действия могут быть разделены следующим образом: учащийся и его семья направляются в районный ППМС-Центр для индивидуальной/семейной коррекционной работы; служба сопровождения ОУ совместно с учителем работает на формирование благоприятного климата в классе, постоянным наблюдением за состоянием учащегося, предоставляет психологическую поддержку и



кризисную помощь в случае необходимости; администрация ОУ занимается поиском внешних ресурсов (консультация со специалистами, обращение в социальные службы и др.).

**Оказание поддержки.** При необходимости нужно организовать открытый и доверительный диалог с учащимся, где он мог бы рассказать о своих затруднениях. В этом разговоре необходимо понять и выслушать его, сформировать устойчивый эмоциональный контакт. В этих условиях, без оценки и навязывания своей точки зрения, попробуйте выяснить степень суицидального риска.

При оценке суицидального риска помните, что демонстрация признаков суицидального риска, есть форма «диалога» с окружающими. Подросток не видит другого способа решения своей проблемы, кроме суицида, и обращается за помощью к окружающим, чтобы ему помогли, остановили. Вопросы, которые Вы задаете, должны быть уместными в контексте разговора.

**В разговоре с подростком или ребенком, педагогу необходимо:**

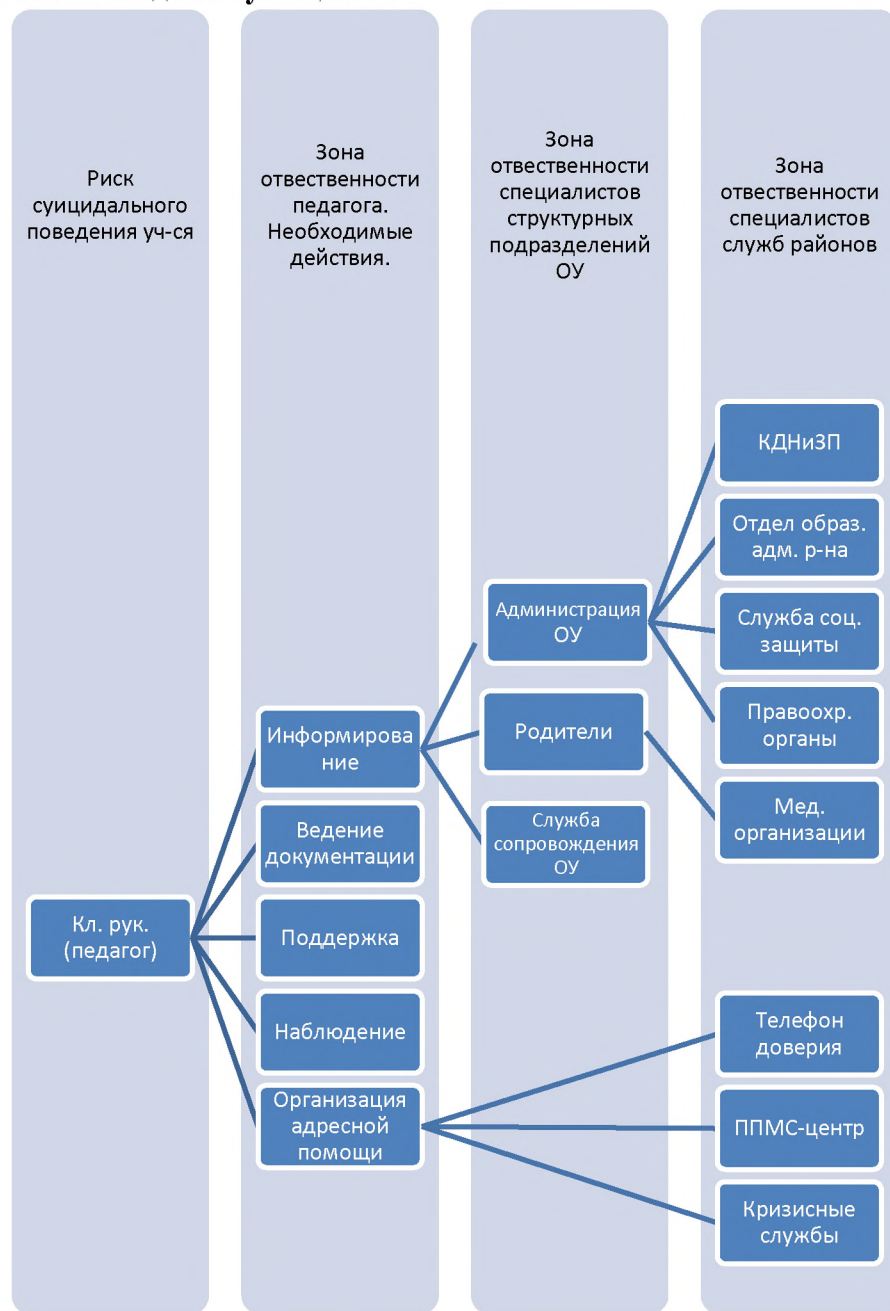
- Не считать, что учащийся не сможет решиться на самоубийство, даже в случае демонстративного или шантажного поведения.
- Постараться установить устойчивый эмоциональный контакт с учащимся, не морализировать, а поддерживать его.
- Быть внимательным слушателем. Человеку, попавшему в беду нужно больше говорить самому, это снижает уровень отрицательных эмоций.
- Не спорить
- Не предлагать неоправданных утешений.
- Необходимо оценить степень риска самоубийства.
- Не оставлять человека одного в ситуации высокого суицидального риска (возможно придется вызвать помощь).
- Завершение критической ситуации не означает, что суицид не повторится.

Тема работы с детьми и подростками с риском суицидального поведения, является сложной, особенно при повышении ответственности, связанной с возможными рисками. Педагогу важно отслеживать свои собственные чувства в процессе разговора. Так, одной из распространенных реакций на проблему суицидального поведения - реакция страха. Педагогу может быть страшно, что он не сможет помочь учащемуся, и тот совершит суицидальную попытку. Открытое выражение своих эмоций в кризисной ситуации может негативно отразиться на своевременности и эффективности помощи. Педагогу необходимо осознавать свои чувства, при контакте с суицидентом сохранять спокойствие, не терять самообладание, использовать дыхательные техники, чтобы справиться со стрессом.

После участия педагога в работе по сопровождению суицидента, ему самому требуется психологическая помощь, участие в супервизии и индивидуальные психологические консультации в ППС-центре.

**Ведение документации.** Педагог описывает создавшуюся ситуацию и в виде письменного заявления (описания ситуации), предъявляет родителям и администрации, психологу, собирает подписи сторон. В заявлении педагог также может указать свои предложения по адресной помощи, которой могут воспользоваться родители.

**Рисунок 1. Схема действий педагога и специалистов сопровождения в случае риска суицидального поведения учащегося**



**Анализ случаев суицидального поведения детей и подростков**

Давайте рассмотрим некоторые возможные примеры.

**Пример 1**

Учительница, ничего не подозревая, во время урока, заходит в туалет, захлопывает за собой дверь, и неожиданно видит перед собой ученицу старших классов, которая бритвой режет себе вены. Девушка педагогу не знакома лично, но он знает, что это ученица их школы. В коридорах и туалете кроме их двоих ни кого нет, звонок уже прозвенел и начался урок. Пожалуйста, поставьте себя на место этого учителя и ответьте на следующие вопросы.

Ниже будет предложен ориентировочный алгоритм конструктивного поведения, с которым Вы можете сравнить свои ответы.

**Какие чувства, вероятнее всего, Вы испытали бы в этой ситуации?**

- Страх
- Гнев
- Испуг
- Интерес
- Паника
- Злость
- Обиду
- Другие чувства, какие?

**Как Ваши чувства помогут Вам управлять ситуацией? Как бы Вы проявили эти чувства**

- Закричали
- Заплакали
- Стали звать на помощь
- Убежали
- Бросились с кулаками с криком «Что же ты делаешь»?
- Постарались бы успокоиться, мои чувства в этой ситуации лишние
- Другие действия, какие?

**Какие Ваши предполагаемые действия будут эффективны в предложенной ситуации?**

- Попытаться отобрать бритву
- Кричать о помощи
- Побежать за помощью
- Попытаться испугать и этим отвлечь («клин клином»)
- Пошутить
- Сделать вид, что ничего не происходит подойти и начать разговаривать, как ни в чем не бывало
- Молча начать тихо подходить к суициденту
- Начать разговор на расстоянии
- Одновременно начать разговаривать и подходить к суициденту
- Эмоционально начать жалеть
- Вести разговор спокойно, внимательно наблюдая за его реакцией
- Начать гладить, обнимать суицидента (вступить в телесный контакт)
- Спокойно выразить свое сопереживание
- Задавать вопросы
- Не оставлять одного

**Ориентировочный алгоритм действия педагога, оказавшегося на месте совершения суицида.**

1. Пытайтесь управлять своими эмоциями, особенно такими как страх и гнев. Проявление этих чувств может спровоцировать острые эмоциональные реакции со стороны суицидента.
2. Спокойно и не громко выразите свои сопереживания; разговаривая, задавая вопросы, медленно сокращайте расстояние между собой и суицидентом. Приближайтесь осторожно, следите за реакциями суицидента.
3. Если суицидент отвечает на вопросы, плачет, жалуется, необходимо дать ему возможность свободно выражать эмоции, не прерывайте его (здесь будет уместен

- телесный контакт), осторожно заберите бритву и удалите ее из поля зрения суициднта, а по возможности сделайте ее недоступной для него.
4. Не оставляйте суицидента одного, не теряйте его из зоны видимости будьте внимательны. При возможности воспользуйтесь телефоном для привлечения помощи специалистов (психолог ОУ, социальный педагог ОУ и т.д.). Вызовите медицинскую помощь, в случае необходимости окажите первую медицинскую помощь.
  5. Оставив ученика на попечение специалистов, сообщите о происшествии классному руководителю, который должен сообщить родителям, а также руководству школы (в письменном виде).

### Пример 2

Учащийся К. 15-ти лет, недавно переехал из крупного города в Санкт-Петербург. Жил вместе с матерью, отец покинул семью, когда мальчику было 12 лет. К. поступил в новую школу, где у него не складывались отношения со сверстниками. Мать ребенка говорила, что в прошлой школе отношения со сверстниками были лучше, в то же время мать отмечала, что после ухода из семьи отца, у К. резко изменился характер: он стал открыто проявлять агрессию к матери, наблюдались резкие перепады настроения.

Отношения К. со сверстниками не налаживались, он был замкнутым, отстранённым, периодически наблюдались вспышки немотивированной агрессии. Знакомые подростка указывали, что несколько раз видели его в нетрезвом состоянии. В школе К. не проявлял активности и инициативы, часто не выполнял домашние задание, средний балл в четверти 3. Отношения со всеми учителями, кроме учителя информатики, оставались отстраненными. Учитель информатики, упоминал, что подросток неоднократно оставался после уроков и разговаривал с ним о жизни. Классный руководитель часто отмечал низкую успешность К. в учебе и неоднократно делал ему замечания по этому поводу. Постфактум, классный руководитель говорил, что не замечал угнетенного состояния учащегося и объяснял его поведение личностными особенностями. 3го апреля в 8-00 утра мальчик выбросился с 9го этажа лестничной площадки чужого дома. Приехавшие на место врачи скорой помощи спасти 15-ти летнего подростка не смогли.

**Какие признаки риска суицидального поведения Вы видите?**  
**Перечислите:** \_\_\_\_\_

---

---

---

### Анализ ситуации с выделением признаков суицидального риска.

**1.Одиночество.** У учащегося отсутствует значимый взрослый мужского пола, который необходим для благополучного психического развития. Возможно, именно поэтому из всех учителей подросток выбрал именно учителя информатики, как значимого взрослого мужского пола.

**2.Отсутствие поддержки социального окружения.** Переезд в другой город, изменение образа жизни и социального окружения, потеря друзей.

Отсутствие удовлетворительных отношений со сверстниками. В этом возрасте общение со сверстниками является ведущей деятельностью, поэтому отсутствие друзей, переживание одиночества является мощным фактором формирования суицидального поведения.

**3. Эмоциональная нестабильность.** Резкое изменение настроения после ухода из семьи отца, вспышки агрессии, угнетенное состояние. В частности, сочетания подавленного, угнетенного состояния с агрессивными вспышками может говорить о высоком риске появления суицидального поведения. Агрессия, изначально направленная на окружающий мир, не может быть выражена, и направляется на себя самого, формируется аутоагрессия

**4. Способность преодолеть инстинкт самосохранения.** К. был замечен в употреблении психоактивных веществ, что показывает общее психологическое неблагополучие и отсутствие адекватных навыков эмоциональной регуляции. Также, при алкогольном и наркотическом опьянении люди ведут себя более импульсивно, что повышает риск реализации суицидального намерения.

**5. Семья не выполняет поддерживающую функцию.** В неполной семье мать чрезмерно загружена работой, отсутствует возможность проявлять заботу, быть внимательнее друг к другу, компенсировать школьные трудности.

**6. Ощущение** подростком своей **ненужности**, что он является «обузой» для матери.

#### **Какие ошибки были допущены в работе с учащимся?**

Педагоги не обратили должного внимания на негативные эмоциональные переживания учащегося. Классный руководитель объяснял поведение подростка (без адекватных оснований) особенностями личности и не попытался установить с ним контакт для выяснения причин его школьной неуспешности, отсутствию общения со сверстниками и т.д. Учитель информатики уделял ему дополнительное внимание, разговаривал с ним, слушал его и знал о потребности учащегося в психологической помощи, но не сообщил об этом психологам и администрации школы, не направил его к специалистам.

#### **Каковы рекомендуемые действия в данной ситуации?**

Целенаправленное наблюдение за всеми учащимися в классе с целью выявления учащихся с риском суицидального поведения. В частности, в данном случае педагог должен был обратить внимание на следующие признаки: угнетенное состояние, отстраненность от класса, замкнутость, вспышки немотивированной агрессии, случаи употребления ПАВ, низкая успеваемость. Из общения с матерью учащегося педагог мог узнать следующие признаки: уход отца из семьи, резкие изменения настроения и поведения, агрессивность к матери, факт переезда в другой город и потерю друзей.

Оказание поддержки учащегося. Установления контакта с ребенком, формирование доверительных и открытых отношений. Педагог может поинтересоваться его отношениями в классе, отношениями в семье, его актуальным состоянием здоровья и т.д.

Информирование родителей, администрацию ОУ и службы сопровождения ОУ. Данная проблема не была озвучена, в связи с чем, не было организовано профилактических мер по предотвращению суицида.

Оказания адресной помощи. Педагоги (в частности педагог информатики и классный руководитель) должны предоставить подростку и его родителям контакты социальных служб, школьного психолога, районного ППМС-Центра, кризисных служб и телефонов доверия.

### **Мифы о суициде**

Тема суицидального поведения традиционно становится центром внимания со стороны общественности. В связи с этим, в социальных слоях формируются различные убеждения относительно суицидального поведения, которые входят в противоречие с данными, полученными в научных исследованиях. Эти убеждения получили название «мифы о суициде», т.е. распространенные и ложные убеждения относительно суицидентов и суицидального поведения. Ниже мы опишем некоторые из них.

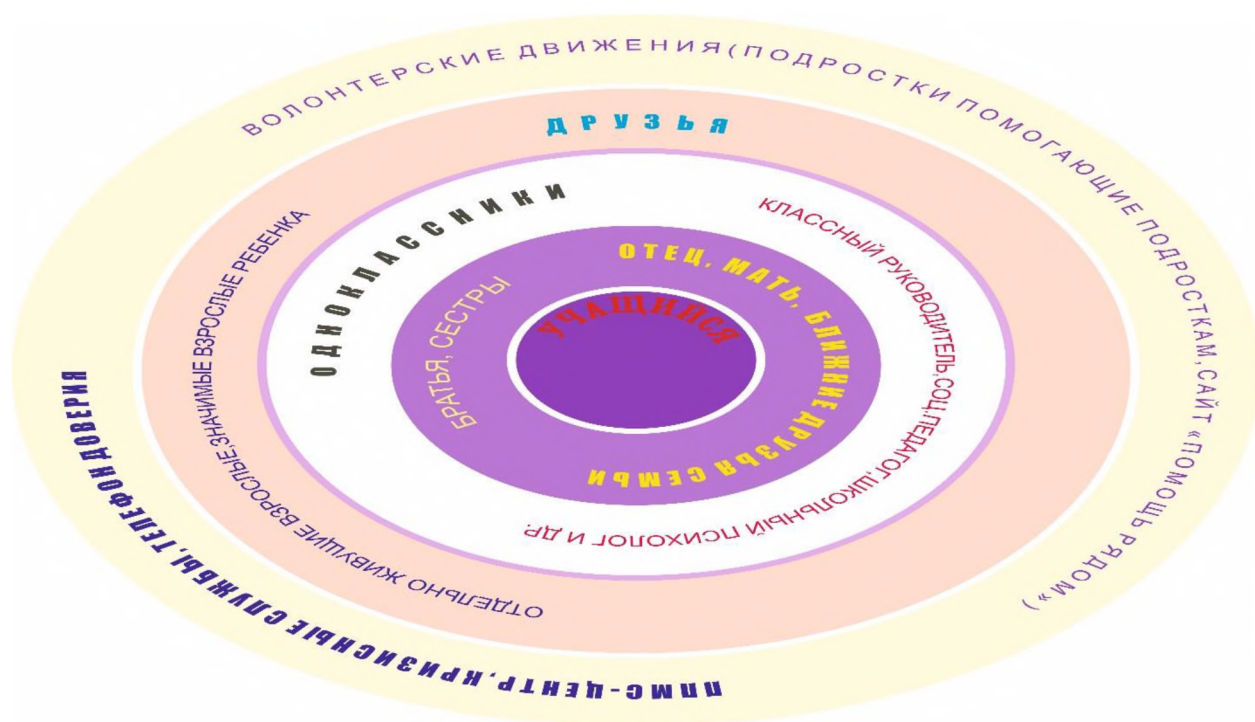
1. *Суицид невозможно предотвратить.* На самом деле, суицид является длительным процессом принятия сложного жизненного решения. При этом, любая помощь со стороны близких или специалистов может оказать существенное влияние на сохранение жизни.
2. *Ребенок или подросток, говорящий про суицид просто пытается привлечь к себе внимание.* Нужно понимать, что часть суицидальных попыток действительно носит демонстративный характер, однако, демонстративный характер не снижает риска реального ухода из жизни. Не стоит игнорировать слова о суициде, ведь, по сути, подросток привлекает внимание не к себе, а к своим проблемам и переживаниям. Стоит помнить, что любая помощь со стороны близких или специалистов может оказать существенное влияние на сохранение жизни.
3. *Суицидальное поведение предопределено наследственностью.* Роль генетических факторов в генезе суицидального поведения до сих пор не определена, однако, в на сегодняшний день известно, что суицидальное поведение формируется под влиянием целого ряда факторов (психологические, социальные, медицинские).
4. *Разговор на тему суицида может подтолкнуть к реализации суицидального желания.* На самом деле, когда ребенок или подросток проявляет какие-либо суицидальные признаки – это своего рода сигнал взрослому, к открытому и честному разговору с ребенком о его страхах, опасениях и затруднениях.
5. *Спасенные дети никогда больше не совершают попытку суицида.* На самом деле достаточно распространены повторные попытки суицидального поведения, они наблюдаются примерно в половине случаев (50%). Предотвращенный суицид, как правило, повторяется. Острая фаза - 72 часа. Наиболее опасный период 1-2 месяца.
6. *Не существуют признаков, которые указывают на возможность суицида.* На самом деле существуют различные специфические и неспецифические признаки вероятного суицидального поведения. Ориентация на данные признаки позволяет своевременно оказать необходимую помощь и предотвратить суицидальные попытки.

7. *Суицидальный риск можно снизить путем запугивания ребенка смертью, замалчиванием и игнорированием проблемы.* На самом деле, как запугивание, так и игнорирование проблемной ситуации не снижает, а, наоборот, повышает риск суицидального поведения. Вместо запугиваний и замалчивания проблемы лучше выбрать откровенный разговор о том, что беспокоит ребенка; попытаться выслушать и понять его трудности.
8. *Прием алкоголя и других психоактивных веществ снижает суицидальные переживания.* На самом деле, прием психоактивных веществ может усугубить тяжесть эмоционального состояния и снизить действие антисуицидальных факторов, что будет способствовать реализации суицидального поведения.

### **Использование ресурсов социального окружения для помощи учащемуся в ситуации риска суицидального поведения**

На диаграмме представлены ресурсы социального окружения, т.е. те люди, к которым следует обращаться учащемуся (самостоятельно или совместно с классным руководителем/педагогом) за помощью и поддержкой в ситуации суицидального риска. Классному руководителю необходимо использовать все варианты возможной помощи, а также научить этому учащихся. На диаграмме обозначены ровесники и взрослые, принадлежащие ближнему или дальним кругам общения. Посильная помощь каждого из них может стать точкой опоры, фактором защиты для суицидента. Риски суицидального поведения часто сопровождаются серьезным социальным неблагополучием в ближайшем окружении, в таком случае необходимо активно привлекать значимых ровесников и взрослых из дальнего окружения.

Рисунок №2. Ресурсы социального окружения





## Список литературы

1. Азарных Т.Д. Мысли о суициде и профиль СМИЛ у юношей при посттравматических стрессах // Тюменский медицинский журнал. 2012. № 3. С. 30–31.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально - психологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы суицидологии. Москва: Московский НИИ психиатрии, 1978. С. 6–28.
3. Аптер А. Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи // Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. Москва: Смысл, 2005. С. 192–208.
4. Астахов П.А. О суицидальной ситуации среди несовершеннолетних // Письмо министра образования. 2011.
5. Бовина И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодежной среде: размышляя над опытом западных моделей // 2004. С. 214–227.
6. Бондаренко А.С. Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями: автореф. дис. ... канд. психол. наук; Владивосток. гос. ун-т экон. и сервиса., 2004.
7. Бутрим Г.А., Колмаков А.А. Неадаптивные копинг - стратегии как факторы суицидального риска у молодых людей // 2011а. Т. 8.
8. Бутрим Г.А., Колмаков А.А. Стратегии совладающего поведения в генезе суицидального риска у молодых людей // 2011б.
9. Гусева М. Эпидемиологический анализ и медико - психологические особенности самоубийств населения мегаполиса (на примере Москвы). Санкт-Петербург, 2005.
10. Зинова Е.Ю. Программа первичной профилактики суицидального поведения подростков 14-17 лет “Ценность жизни.” Ханты - Мансийск: Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции Ханты-Мансийского автономного округа, 2010.
11. Зотов М.В., Петрукович В.М., Сысоев В.Н. - Сигнал. Методика экспресс-диагностики суицидального риска.
12. Конвенция о правах ребенка: Конвенция ООН. – М.: РИОР, 2010. – 24 с.
13. Клейберг Ю.А. «Социальная психология девиантного поведения» М. «Сфера» - 2004
14. Лавская Т.. Программа профилактики суицидального поведения «Источник». Краснодар, 1998.
15. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь близким. Москва: Эксмо, 2009.
16. Мастерство психологического консультирования / под ред. А.А. Бадхена, А.М. Родиной. СПб: Речь, 2007.
17. Новоселова В.Г. Программа профилактики суицидального поведения “Поверь в себя.” : МБОУ «Косолаповская средняя общеобразовательная школа», 2012.
18. Павлова Т.С. Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2013. №4. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n4/65490.shtml> (дата обращения: 26.06.2014)
19. Павлова Т.С., Банников Г.С. Современные теории суицидального поведения подростков и молодежи // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 4.
20. Пилягина Г.Я., Чумак С.А., Семенцул В.Э. Анализ отдельных аспектов реализации суицидальных попыток и их влияние в рецидивировании аутоагрессивного поведения // Архив психиатрии. 2006. Т. 12. № 3. С. 240–250.
21. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации // Медицинская психология в России электрон. науч. журн. 2009. N 1. URL [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения 13.04.2014). 2012. № 2.
22. Положий Б.С. Интегративная модель суицидального поведения // Российский психиатрический журнал. 2010. № 4. С. 55–62.
23. Попов Ю.. В., Пичиков А.. А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2011. № 4. С. 3–8.
24. Попова Н. М., Счастный Е.. Д., Горбацевич Ю.. Н. Клинические особенности суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте Попова Н.М., Счастный Е.Д.,

Горбачевич Ю.Н. (Томск) // Медицинская психология в России электрон. науч. журн. 2013. N 2. URL [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения 13.04.2014).

25. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. Москва: Генезис, 2012.

26. Сечко А.В. Аттитюды в подростковых суицидах // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». 2013. № 1. С. 69–74.

27. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва: Прогресс, 1990.

28. Федеральный закон «об образовании в Российской Федерации». – 0-13 Москва : Проспект, 2013. – 160 с.

29. Хох И.. Копинг-стратегии подростков-суицидентов, находящихся в изоляции // APRIORI. Серия Гуманитарные науки . 2013. №2. URL <http://cyberleninka.ru/article/n/koping-strategii-podrostkov-suitsidentov-nahodyaschihsya-v-izolyatsii> (дата обращения 08.06.2014).

30. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия // 1999. С. 576.

31. Приказ Минобрнауки РФ от 26.10.2011 №2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011-2015 годы».

32. Bridge J. a, Goldstein T.R., Brent D. a. Adolescent suicide and suicidal behavior. // J. Child Psychol. Psychiatry. 2006. Т. 47. № 3-4. С. 372–94.

**ГБОУ ППМС-Центр Василеостровского района  
Рекомендации для родителей по профилактике суицида у подростков**

**Советы для родителей по профилактике подростковых суицидов.**

Вам необходимо принимать своих детей таких, какие они есть. Мы, родители, выстраивая отношения со своим ребенком, помогаем ему развиваться, взрослеть. То, каким он вырастет – зависит, в первую очередь, от нас, родителей.

1. Открыто обсуждайте семейные и личные проблемы Ваших детей.
2. Помогайте своим детям ставить реальные жизненные цели и добиваться их.
3. Обязательно помогайте в преодолении препятствий ( таким образом Ваш ребенок приобретает бесценный опыт решения жизненных проблем)
4. Любые положительные начинания (инициативы) ваших детей одобряйте и поддерживайте.
5. Не применяйте физические наказания (ни при каких обстоятельствах).
6. Больше любите своих подрастающих детей, будьте внимательными и деликатными с ними. От заботливого, любящего человека, находящегося рядом в трудную минуту, зависит очень многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

*«Что посеешь, то и пожнешь!» Любите своих детей, будьте искренни и честны в своем отношении к своим детям и к себе.*

**Что может удержать подростка от суицида:**

- Установите заботливые отношения с ребенком
- Будьте внимательным слушателем
- Будьте искренним в общении, спокойно и доходчиво спрашивайте, проясните тревожащую Вас ситуацию
- Помогите определить источник психического дискомфорта
- Вселяйте уверенность, что все проблемы можно решать конструктивно
- Помогите ребенку осознать его сильные стороны (личностные ресурсы)
- Поддерживайте успехи ребенка в настоящем, помогите ему определить будущую жизненную перспективу.
- Активно используйте компетентную помощь специалистов: социальных педагогов, психологов и др.

**Причины суицида среди детей и подростков:**

- Отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых
- Социально-экономическая нестабильность/ неблагополучие
- Алкоголизм и наркомания родителей
- Жестокое обращение с детьми и подростками: психологическое, физическое, сексуальное насилие
- Потеря смысла жизни, трудности личностного самоопределения, низкая самооценка
- Бедность эмоциональной и интеллектуальной жизни
- Безответная любовь
- Страх перед будущим
- Школьная неуспешность
- Одиночество, проблемы в общении со сверстниками, травля.