

Профилактика суицидов среди несовершеннолетних

Анализ обращений к педагогам-психологам образовательных учреждений выявляет следующую **иерархию причин обращений**:

1. Негативные эмоциональные состояния обучающихся.
2. Проблемы адаптации.
3. Нарушения познавательной сферы.
4. Межличностные отношения, конфликты с участниками образовательного процесса.
5. Трудности в обучении.
6. Подготовка к итоговой аттестации.
7. Нарушение взаимоотношений с родителями.
8. Суицидальные намерения.

И даже если на последней 8-й позиции выявляется несколько случаев обращений, следует помнить, что речь идет о жизни детей, поэтому решение проблемы становится приоритетной задачей специалистов.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что более 60% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смыслов жизни. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

По мнению доктора психологических наук А.К.Колеченко самой важной мотивационной **причиной** возросшего числа самоубийств среди подростков – отсутствие целей в жизни.

Основные **мотивы** суицидального поведения (по Моховикову).

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителя из семьи.
4. Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания, нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста.

9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от решения проблем.

10. Сочувствие или подражание значимым людям, героям книг, фильмов, кумирам.

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, могут помочь избежать трагедии.

Поэтому профилактика суицидов является важнейшим направлением работы службы практической психологии представляет из себя целенаправленную, комплексную, последовательную деятельность, которая предполагает тесное сотрудничество всех субъектов воспитательного процесса.

Стратегические цели превентивной работы - развитие личности подростка:

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

Содержание индивидуальной программы помощи:

1. Направления коррекционно-реабилитационной работы, например:

- Развитие и совершенствование саморегуляции.
- Поиск и активизация позитивных ресурсов.
- Снятие мышечных зажимов – освоение методов релаксации.
- Коррекция эмоционально-личностной сферы: снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний.
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.
- Отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией.
- Выбор жизненного пути, постановка жизненных целей.

2. Ресурсы подростка – это те сильные стороны молодого человека, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодолеть кризис.

Внутренние ресурсы:

- инстинкт самосохранения;

- уровень развития интеллекта (средний, выше среднего, высокий);
- коммуникативный потенциал;
- ценные для подростка аспекты его «Я»;
- позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

1. Значимые другие. Чаще всего суициденты полагаются на других людей, чтобы чувствовать свою реальность, автономность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери поддерживающего другого может вызвать взрыв чувства одиночества, ярости и презрения к себе.

2. Значимая деятельность, которая является источником их стабильности, особенно творческая.

3. Социальный опыт.

3. Технологический инструментарий, формы и средства реабилитации, например:

Индивидуальные и групповые формы работы, консультирование, психокоррекционные занятия, методы и приемы работы: элементы арт-терапии, игровая терапия, психодраматические техники, релаксация, музыкотерапия, сказкотерапия, цвето- и светотерапия и др.

4. План коррекционно-реабилитационной работы:

Возможные составляющие плана:

1. Изучение запроса, проведение комплексной психологической диагностики эмоционально-личностной, коммуникативной сфер подростка (3 занятия).

2. Индивидуальное консультирование подростка и членов семьи.

3. Проведение индивидуальных коррекционно-реабилитационных занятий с подростком.

4. При необходимости включение подростка в групповую работу при условии положительной, устойчивой динамики эмоционально-личностных изменений.

5. **Прогнозируемый результат,** например:

- Уровень тревожности в пределах нормы
- Отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности
- Сформированная адекватная самооценка
- Ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью
- Адаптация в школьном коллективе, семье
- Осознание собственных чувств, мыслей
- Осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева
- Принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами).

Во всех общеобразовательных учреждениях педагогами-психологами проводятся информационные совещания для педагогических работников по вопросам оказания помощи детям, находящимся в кризисных состояниях, профилактики суицидов среди учащихся.

Педагоги оказывают помощь подросткам в самоутверждении, поддерживают веру в себя, помогают найти деятельность, в которой ребенок чувствует себя значимым, создают ситуацию успеха.

В целях профилактики суицидальных намерений подростков педагоги-психологи образовательных учреждений проводят профилактические занятия и тренинги, направленные на:

- развитие коммуникативных навыков,
- формирование адекватной самооценки,
- снятие тревожности,
- улучшение микроклимата в классном коллективе,
- обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций,
- разрешение конфликтов, регуляцию эмоционального состояния,
- формирование ценностных ориентаций, ценностного отношения к жизни и здоровью,
- формирование навыков преодоления стрессов.

В подростковом возрасте формируется мировоззрение, идет поиск смыслов жизни. Педагоги проводят классные часы, беседы, дискуссии по этим темам. Главным итогом таких встреч должно быть то, что смысл жизни - в творческой созидательной деятельности.

В целях профилактики суицидального поведения обучающихся педагогами-психологами используются **превентивные, индивидуально-ориентированные коррекционно-развивающие программы** (приложение №1).

Важной составляющей деятельности педагогов-психологов по профилактике суицидов является просветительская работа с родителями, направленная на повышение их психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания детей, подкрепление у родителей чувства любви к ребенку, принятие его, согласование единых требований к детям. На родительских собраниях, групповых консультациях педагогами-психологами школ, центра «Гармония» были освещены следующие темы:

- Роль наказания и поощрения в воспитании детей.
- Эффективные стили семейного воспитания.
- Возрастные особенности подростков и их проявление в поведении.
- Профилактика возникновения кризисных состояний у детей и подростков.
- Сигналы неблагополучия, признаки острых переживаний подростка.
- Как сохранить детское доверие?
- Влияние семейных кризисных ситуаций на развитие личности ребенка.
- Кризисные периоды детства.
- и другие.

Также педагогами-психологами проводятся с родителями групповые тренинги по коррекции детско-родительских отношений.

На родительских собраниях и классных часах дети и их родители получают информацию о правилах поведения в кризисной ситуации, службах и специалистах, способных оказать срочную квалифицированную помощь. Данная информация размещена на общешкольных стендах.

Одним из факторов, влияющих на утверждение здорового образа жизни среди детей и подростков, является качество проведения свободного времени. В образовательных учреждениях должна быть организована досуговая деятельность учащихся. Досуговая деятельность компенсирует потребность подростков в общении, позволяет детям самоутвердиться, реализовать свои возможности, избежать одиночества.

В целях повышения эффективности работы по профилактике суицидов оказания помощи обучающимся, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, служба практической психологии в системе образования взаимодействует с филиалом государственного учреждения здравоохранения «Психоневрологический диспансер», муниципальным учреждением здравоохранения «Детская больница», органами внутренних дел, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, органами опеки и попечительства.

Притча

Путник, идущий вдоль реки, услышал отчаянные детские крики. Подбежав к берегу, он увидел в реке тонущих детей и бросился их спасать. Заметив проходящего человека, он позвал его на помощь. Тот стал помогать тем, кто держался на плаву. Увидев третьего путника, они позвали его на помощь, но он не обращая внимания на призывы, ускорил шаги. "Разве тебе безразлична судьба детей?" - спросили спасатели. Третий путник им ответил: "Я вижу, что вы вдвоем пока справляетесь. Я добегу до поворота, узнаю, почему дети попадают в реку, и постараюсь это предотвратить»

Также и мы с вами должны потратить огромные усилия на профилактику, чтобы предотвратить возникновение суицидальных мыслей, намерений у подростков. Чужих детей не бывает...

Индивидуально-ориентированные коррекционно-развивающие программы

1. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие./ Под ред. Микляевой А.В., Румянцевой П.В., СПб., 2004

2. Марковская Н.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми, «Речь», СПб., 2002

3. Березина А.Ф. Психологическая подготовка к трудным жизненным ситуациям

4. Н.Пилипко, Приглашение в мир общения. М.Ц. «Перспектива», 2001г.

5. Программы для социально-психологического сопровождения детей с отклоняющимся поведением, выпуск 5, Ростов-на-Дону, 2002

6. Программы для социально-психологического сопровождения детей-беспризорников и несовершеннолетних правонарушителей, выпуск 6, Ростов-на Дону, 2002

7. Программы для социально-психологического сопровождения детей мигрантов, выпуск 7, Ростов-на-Дону, 2002

8. Программы для социально-психологического сопровождения детей и подростков, находящихся в социально опасном положении, выпуск 8, Ростов-на Дону, 2002

9. Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте /Под ред. И.В.Дубровиной. 3-е изд. М: «Академия», 1998

10. Федосенко Е.В. Тренинг повышения самооценки

11. Федосенко Е.В. Программа профилактики и коррекции нарушений поведения и эмоций у учащихся

12. Макарычева Г.Н. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения, «Речь» СПб., 2006

13. Макарычева Г.Н. Формирование позитивных жизненных целей

14. Иванов Л.М., Конева Е.В. Программа тренинга социальных навыков подростков

15. Смирнова Е.Е. Программа «Познаю себя и учусь управлять собой»

16. Васильев Н.Н. Тренинг личностного самопознания

17. Костина Л.М. Программа коррекции тревожности методом директивной игровой терапии «Сказочная шкатулка»

18. Сотникова Е.В., Арефьева Е.Ш. Программа групповой психологической реабилитации подростков с психотравмой

19. Мельничук Г.Н. Программа психологической реабилитации детей 7-9 лет с психотравмой.

МИФЫ И ФАКТЫ О САМОУБИЙСТВЕ

№	МИФЫ	ФАКТЫ
1	Если человек говорит о самоубийстве – он пытается привлечь к себе внимание	Часто говорящие о самоубийстве переживают психическую боль и хотят поставить о ней в известность значимых людей
2	Самоубийство случается без предупреждения	Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке
3	Самоубийство – явление наследуемое	Человек использует

		аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении
4	Те, кто кончают жизнь самоубийством, психически больны	Многие, совершающие самоубийство, не страдают никакими психическими заболеваниями
5	Разговоры о суициде могут способствовать его совершению	Разговор о самоубийстве не является причиной, не может быть первым шагом его предупреждения
6	Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится	Чаще всего эти действия повторяются вновь, и достигается желаемый результат
7	Покушающиеся на самоубийство желают умереть	Подавляющее большинство суициентов скорее хотят избавиться от невыносимой психической (иногда физической) боли, чем умереть, поэтому готовы принять помощь
8	Все, приводящие к самоубийству действия, являются импульсивными	Большинство людей обдумывают свои планы, сообщая о них окружающим
9	Все самоубийцы находятся в состоянии депрессии	Депрессия часто связана с суицидальными намерениями, но не все покушающиеся на свою жизнь страдают ею
10	Самоубийство невозможно предотвратить	Знания о том, куда можно обратиться за помощью, могут предотвратить большую часть самоубийств
11	Самоубийцы редко обращаются за помощью	В течение полугода, предшествующем

		суицидальной попытке, 50% подростков обращаются к врачам или психологам
--	--	--

ДЕСЯТЬ ОБЩИХ ЧЕРТ СУИЦИДА ¹

1. Общей целью суицида является нахождение решения.
2. Общая задача суицида состоит в прекращении сознания.
3. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность, безнадежность.
6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
8. Общим действием при суициде является бегство от действительности.
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения.

ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА ²

(ищите несколько признаков)

1. Приведение своих дел в порядок, раздача ценных вещей, упаковывание. Человек был неряшливым, и вдруг начинает все приводить в порядок, делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить.
Появляется избыток энергии. Внешне расслабляется – может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве.
4. Письменные указания в письмах, записках, дневнике.
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Бессонница.
8. Попытки самоубийства в прошлом.
Игнорирование этих сигналов может быть воспринято подростком как одобрение его намерений.

СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ

1. **ВЫСЛУШИВАЙТЕ** – «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить словами типа: «Не все так плохо, вам станет лучше, не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы, внимательно слушайте.

2. **ОБСУЖДАЙТЕ** - открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом – большинство людей чувствует неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о самоубийстве), и это проявляется в отрицании и избегании этой темы. Беседы не могут усугубить состояние клиента, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к психологу.

3. **БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать психолога за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что Вы принимаете их всерьез.

4. **ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** - обобщайте, проводите рефрейминг – «такое впечатление, что ты на самом деле говоришь о...», «большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «ты когда-нибудь думал, что совершишь это?». Если Вы получаете утвердительный ответ, переходите на конкретику: «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что, если у тебя дрогнет рука, и ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?». Недосказанное, затаенное Вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить о своих замыслах.

5. **ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ**. Признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны – узнайте, чем Вы можете помочь. Поскольку он Вам уже доверяет, узнайте, кто еще мог бы помочь ему в этой ситуации.

6. Если Вам необходимо уехать, назначьте четкое время встречи по возвращении. Можно использовать открытки, письма, телефонные звонки.

ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО КЛИЕНТА

1. **НЕ ВПАДАТЬ В ПАНИКУ.**

2. **ВЕЖЛИВО И ОТКРЫТО ПРИНЯТЬ КЛИЕНТА КАК ЛИЧНОСТЬ.**

3. **СТИМУЛИРОВАТЬ БЕСЕДУ, НЕ УПУСКАЯ НИКАКУЮ ЗНАЧИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ.**

4. **ТАКТИЧНО ИСКАТЬ СИТУАЦИИ, В КОТОРЫХ КЛИЕНТ ЛЮБИМ И НУЖЕН.**

5. **ВОЗРОЖДАТЬ НАДЕЖДУ И ИСКАТЬ АЛЬТЕРНАТИВЫ СУИЦИДУ, ВОЗМОЖНОСТИ ВЫХОДА ИЗ СИТУАЦИИ.**

6. **НЕ ПРОЯВЛЯТЬ ДАЖЕ ТЕНИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ.**

7. **РАЗРЕШАТЬ КЛИЕНТУ ПРОЯВЛЯТЬ ЖАЛОСТЬ К СЕБЕ И ДРУГИМ.**

8. **БЛОКИРОВАТЬ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗУЯ ИНТЕРВЕНЦИЮ.**

9. **БЫТЬ УВЕРЕННЫМ, ЧТО ПРЕДПРИНЯТЫ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ.**

10.ОБСУДИТЬ БЕСЕДУ И СВОЕ СОСТОЯНИЕ С СУПЕРВИЗОРОМ.

**РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА,
ОСЛОЖНЯЮЩИЕ ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

№	РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА	РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТУ
1	<p style="text-align: center;">ПАНИКА (Я не в силах помочь)</p>	<p>Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, возможно, устанавливает одну единственную связь обратившегося с остальным миром.</p>
2	<p>СТРАХ (Что, если я даже помогу чем-то, а он все равно сделает это?)</p>	<p>Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в т.ч. и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.</p>
3	<p style="text-align: center;">ФРУСТРАЦИЯ (Еще один длинный разговор, которого я не желал бы)</p>	<p>Фрустрация может возникнуть из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро; снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.</p>
4	<p style="text-align: center;">ОБИДА</p>	<p>Обида может</p>

	(Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня)	проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.
5	ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ (Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его)	По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.
6	БЕЗЫСХОДНОСТЬ (Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?)	Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
7	ОТРЕЧЕНИЕ (В такой ситуации я вел бы себя так же)	Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

Доклад:

«Медицинские аспекты суицидального поведения несовершеннолетних и профилактики суицидов»

Одной из острейших медико-социальных проблем современного общества является самоубийство и покушение на самоубийство. Это связано

с наблюдающейся в последнее десятилетие тенденцией неуклонного роста суицидальных проявлений, особенно среди лиц молодого и трудоспособного возраста. В начале 21 века на планете ежегодно кончает жизнь самоубийством более 1 млн. чел. Число суицидов в разных регионах страны варьируют от 20-25 до 50-55 на 100 тыс. населения. Ростовская область соответствует средним цифрам по России: около 35 на 100 тыс. населения. Россия вошла в число государств с наиболее неблагоприятной суицидологической обстановкой. В 19 веке число суицидов в России на 100 тыс. населения составляло 3 человека, сейчас — на 100 тыс. — 65 чел. Происходит явное «омоложение» самоубийств.

«Самоубийство—это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни».

Причины самоубийств:

1)Наследственные.

Существует генетическая теория. Установлено, что у 6% суицидентов один из родителей был самоубийцей. Широко известен пример Хемингуэя: сначала его отец покончил с собой, затем он сам пустил себе пулю в лоб, а в начале 90-х добровольно ушла из жизни его внучка.

Близка к генетической теории и «теория племенной наследственности», которая обнаруживает предрасположенность к самоубийству в культуре и национальном характере народов, относящихся по языку к группе родственных – венгры, финны, эстонцы, а в России — марийцы, жители Коми, удмурты.

2)Медико-биологические.

Нарушение экологической обстановки приводит не к болезненным, а патологическим изменениям психоорганической базы. Например, 9 из 10 новорожденных рождаются с минимальной мозговой дисфункцией (ММД), которая может способствовать усилению патологического возбуждения и приводить к ослаблению инстинкта самосохранения.

3) Социально-психологические.

Не вызывает сомнения факт влияния экономических кризисов на рост показателей самоубийств. Политическая и экономическая нестабильность способствует формированию у многих людей различных по степени выраженности вариантов социально стрессовых расстройств. «Мир стал большим и чужим». Переосмысление жизненных целей и крушение устоявшихся идеалов и авторитетов нередко приводят к утрате смысла жизни, обнищанию, отсутствию реальных надежд на улучшение ситуации.

Изучая роль семейного фактора в генезисе суицидального поведения, специалисты выявили следующие его предикторы: отсутствие отца в раннем детстве, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета, гиперавторитарность «слабого» взрослого, который стремится утвердить себя в семье с помощью эмоциональных взрывов и телесных наказаний. Половина суицидентов до семилетнего возраста воспитывалась в разрушенных семьях. Следует сказать и о

взаимосвязи пьянства, алкоголизма и самоубийств. Уровень самоубийств снизился в 2,5 раза после проведения в 1986 году антиалкогольной компании.

Существует мнение, что завершённые суициды у детей в возрасте до 5 лет не наблюдаются. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) представление о суициде отличается от взрослых. Обычно смерть представляется как засыпание. Считается, что суицидальность у детей чаще всего связана с семейной дисфункцией, физическим и сексуальным насилием. Большинство детей, совершивших суицид, не наблюдались у психиатра. Но катамнестические наблюдения показывают, что в возрасте до 13 лет 70% случаев суицидального поведения приходится на шизофрению, умственную отсталость.

Иная картина наблюдается в подростковом возрасте. К 12-14 летнему возрасту понятие «концепции смерти» у детей приближается к взрослому. По мере формирования данной концепции повышается суицидальный риск.

Выделяют 3 основных типа подростковых самоубийств:

1. Истинные - мотив лишить себя жизни.
2. Аффективные - покушение на свою жизнь в состоянии сильного душевного волнения.
3. Демонстративно-шантажные - путем имитации самоубийства решить свои проблемы, получить выгоду.

Наличие неблагоприятного социального окружения, как правило, основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни. Выделяют группы риска подростков:

- из семей с низкими доходами;
- из семей, употребляющих алкоголь, наркотики;
- из семей, имеющих низкий образовательный уровень;
- из семей с неправильным типом воспитания.

Среди типов неправильного воспитания преобладает авторитарный, характеризующийся требованиями беспрекословного подчинения старшим, системой запретов и наказаний, и гипоопека.

Также можно выделить 3 фактора суицидального поведения:

- проблемы во взаимоотношениях с родителями, которые зависят от степени понимания ими своих детей, сопереживания, нормативности отношений;
- проблемы в школе, которые чаще связаны с личностью учителя (авторитарный или попустительский), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой), личностными отношениями к успеваемости, фактором жизненных перспектив;
- проблемы во взаимоотношениях со сверстниками - общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение.

Ведущим фактором подростковых суицидов является преобладание чувств:

- безнадежность, когда будущее не предвещает ничего хорошего;

- беспомощность - ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, от тебя ничего не зависит;
- изоляция - чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется;
- чувство собственной незначительности - уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка.

Подросток не имеет достаточно четкого представления о жизни и смерти. Сознание подростка нередко остается инфантильным. Отсюда и глупая угроза, которая может не произноситься вслух, но всегда подразумевается: вот умру, тогда узнаете, как без меня плохо. В детском и подростковом возрасте суицидальное поведение носит характер ситуационно-личностных реакций - реакций личности на какую-нибудь ситуацию. Это связано со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Подростки редко хотят умереть, они желают уйти от обстоятельств, которые считают невыносимыми. Это чувство одиночества, конфликты, жестокость, непонимание в семье. Может появиться чувство своей нежеланности, уверенности в том, что родители не хотели их появления на свет, феномен «отвернутого ребенка».

Самоубийства среди подростков нередко носят подражательный характер. Подрастающему поколению весьма свойственны впечатлительность и порой некритичное отношение к предмету своего обожания. В наше время самоубийства и суицидальные попытки могут провоцировать средства массовой информации, когда подают самоубийство, как эффектный романтический поступок или как импульсивный ответ на жизненные стрессы, не проводят адекватного анализа психических заболеваний и психосоциальных проблем, лежавших в основе случившегося. Подросток, находящийся в кризисном состоянии, может отождествлять себя с людьми, совершившими сенсационное самоубийство, и может выбрать выход в виде саморазрушения.

Значительно увеличивается суицидальный риск у детей и подростков с девиантными формами поведения. Причем суицидальный риск возрастает по мере увеличения количества поведенческих проблем.

Одним из самых важных факторов суицидального риска у молодежи является диагностируемое психическое заболевание. Аффективное расстройство, особенно депрессия, является единственным психиатрическим диагнозом, наиболее тесно связанным с самоубийством. При первичном обращении к психиатру депрессию распознают лишь в 18 % случаев. В младшем школьном возрасте «маска» депрессии нередко представляет собой сочетание вялости, быстрой утомляемости и снижения побуждения, нарастающей идеаторной заторможенности, которая постепенно блокирует способность ребенка усваивать новый учебный материал, создается впечатление нарушений памяти, формирования картины «псевдодебильности». Нередко наблюдаются школьные фобии, конфликты с родителями, школьная дезадаптация. Часто бывают жалобы на недомогание, неприятные ощущения в теле, повышенную утомляемость. Дети капризны,

раздражительны, плаксивы. Отмечаются нарушения сна, аппетита. В высказываниях звучит недовольство собой и окружающими, жалобы на скуку.

Для детей более старшего возраста (10-14 лет) характерен вариант депрессии, замаскированной девиантным поведением. Характерно обилие несвойственных ранее подростку нарушений поведения широкого спектра: от грубости, конфликтности с домашними и пропусков школьных занятий до бродяжничества, противоправных поступков, алкоголизации, наркотизации, сексуальных эксцессов. Аффект тоски выражен незначительно.

Суицидальные попытки совершаются на высоте аффекта, в момент наивысшего напряжения конфликтной ситуации, часто на глазах «обидчиков». Пресуицид бывает предельно коротким: от нескольких минут до часа, без детального планирования своих действий. Такая «атипичность» является как раз типичным признаком депрессий детско-подросткового возраста. Психотравмирующая ситуация не является причиной депрессии, а играет лишь роль пускового фактора.

Родителям и педагогам важно понимать вербальные и невербальные ключи - ранние маркеры-предвестники, свидетельствующие о риске совершения суицида:

1.Изменение эмоций - постоянно пониженное настроение. Для ребенка характерна тоскливость. Он считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, ощущает вину перед окружающими.

2.Изменение поведения - самоизоляция от семьи и близких. Наблюдается снижение повседневной активности, потеря интереса к ранее существовавшим привычкам, хобби, изменение привычек: несоблюдение правил личной гигиены, наплевательское отношение к внешнему виду. Появляется стремление к тому, чтобы все оставили его в покое, нарушение сна, аппетита. Подросток слушает грустную музыку, предпочитает темы разговора и чтения, связанные со смертью и самоубийствами. Явно настораживает приведение в порядок своих вещей, раздаривание их или уничтожение.

3.Характерны высказывания: «лучше уже не будет», «хочу умереть», «скоро все закончится», «хорошо бы заснуть и не проснуться».