

УТВЕРЖДАЮ

заместитель директора по учебно-воспитательной работе и социальным вопросам


Ж.В. Трофимова
«30» августа 2016 г.

РАССМОТРЕНО

на заседании методического объединения классных руководителей
протокол № 1 от «28» августа 2016 г

Методические рекомендации по организации работы по профилактике подросткового суицидального поведения в техникуме

Среди неестественных причин смертности и инвалидности несовершеннолетних суициды занимают особое место. По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин.

Анализ мотивов совершения детьми и подростками самоубийств и факторов, их обуславливающих, показал, что чаще всего несовершеннолетние совершали оконченные суициды по причине семейных конфликтов, романтических отношений, наличия личностных проблем, замкнутости, психического заболевания.

Более 30% из общей численности несовершеннолетних, покончивших жизнь самоубийством, - это дети и подростки из наиболее социально уязвимых групп, которым необходимо уделять особое внимание при разработке и реализации программ профилактики суицидального поведения.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, 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 смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

Определение понятий

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальное поведение встречается как в норме, так и при психопатиях и при акцентуациях характера.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение.

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение.

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение.

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Динамика развития суицидального поведения.

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше

постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречаются человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Некоторые причины суицида среди детей и подростков

Потери

1. Разрыв романтических отношений

В большинстве случаев для подростка утрата таких взаимоотношений - травма. Его или ее мир рушится. Часто за самоуверенной внешностью кроется чувствительный и ранимый молодой человек, а за позой презрения - чувствительная и ранимая девушка. Банальные выражения типа «время лечит» или «есть и другие» обидны для чувства молодого человека и отражают неприятие их реальности.

2. Смерть любимого человека

Страдания, вызванные смертью любимого человека, могут быть столь сильными, что молодым человеком может управлять желание соединиться с ним в смерти. Кроме того, переживаемое семьей горе часто отодвигает подростка на задний план. Многие взрослые считают, что молодой человек не способен переживать смерть близкого человека так глубоко, как они.

3. Потеря «лица»

Посмотрите на мальчика, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды, и не сделал этого. Взгляните на девочку, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута. Или выпускник школы, стремящийся поступить в колледж, но вместо этого терпящий неудачу, и все это знают.

4. Развод

Потеря одного из родителей вследствие развода наносит большой ущерб чувствам подростка, чем это принято считать. Многие подростки чувствуют ответственность за развал семьи. Надуманный или реальный страх перед возможным разводом также вызывает непереносимые страдания.

Давления

1. Давление в учреждении

Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни школы; прилежание.

2. Давление со стороны сверстников

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; секс; музыкальные пристрастия.

3. Давление родителей

Успех; деньги; выбор колледжа; хорошие друзья; подобающее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями.

Низкая самооценка

1. Физическая непривлекательность

Обратите внимание на юношу, который уверен, что ему не сравняться в физической форме со сверстниками или на девушку, которая считает себя некрасивой, невзрачной (покраснение кожи на лице, изменение внешности по причине болезни).

2. Одежда

Под влиянием средств массовой информации и распространенной среди подростков манеры одеваться, подросток оценивает достоинства и недостатки одежды, которую вынужден носить.

3. Физическое бессилие

Иногда подростку трудно справиться не только с физическими проблемами, но и с недобрыми замечаниями и взглядами окружающих.

4. Неуспешность в учебе

Часто «гениальность» старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в пользу подростка.

Недостаток общения

Многие подростки чувствуют себя настолько изолированными и одинокими, что уверены, что никто им не поможет и никто не позаботится о них. Так это или нет на самом деле - не имеет значения. Суть в том, как они это воспринимают, страдая в молчаливой изоляции.

К «группе риска» по суицидальному поведению относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений, («одиночки»);
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида:

- потеря аппетита или импульсивное переедание, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,

- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость),
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду,
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти,
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие,
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»,
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы,
- погруженность в размышления о смерти,
- отсутствие планов на будущее,
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым и вдруг начинает приводить все 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 и план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).

5. Словесные указания или угрозы.

6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.

7. Потеря близкого человека, за которой следуют перечисленные выше признаки.

8. Бессонница.

Возможные мотивы

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков.

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;

- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения, уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей;
- проявление интереса к жизни;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений, необходимо принять меры по формированию учебных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности обучающихся, вовлечению обучающихся в социально-значимые виды деятельности, организации самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей классные руководители могут сделать следующее:

- вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Профилактика суицидов

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. В профилактике депрессий у подростков важную роль играют родители. Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния - необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными,

бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка-сегодняшнего с подростком-вчерашним и настроить на позитивный образ подростка-завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо выспался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

И, в-четвертых, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.