



Выбираем жизнь!

18 февраля 2015 года, на базе стажировочной площадки ГБОУ «Гимназии № 1048 «Новокосино», состоялся окружной семинар для специалистов, ответственных за профилактическую работу, на тему: «Антивитальные переживания подростков и молодежи. Профилактика». В ходе семинара специалисты обменялись опытом проведения превентивных мероприятий в школе, направленных на уменьшение риска развития суицидальных настроений в молодежной среде.

О причинах, факторах риска и первых признаках суицидального поведения у детей и подростков рассказала социальный педагог гимназии Светлана Анатольевна Носевич. В ходе ее выступления была использована презентация «Что мы должны знать о суициде? Факторы риска суицидального поведения подростков и молодежи», разработанная психологами Центра экстренной помощи МГППУ.

«Суицид может произойти в любом возрасте (от 7 до 17 лет), – подчеркнула Светлана Анатольевна. – Суицидальное поведение может развиваться как у под-

ростков с психическими нарушениями, так и без них. Для каждого возраста характерна своя причина, мотив. Состояния, предшествующие суициду, также значительно различаются. С подростком можно и нужно говорить о суициде.

По данным Росстата, в 2011–2012 годах пик самоубийств приходился на возраст от 15 до 19 лет. При этом частота завершённых суицидов у мужчин в три раза выше, чем у женщин, но частота суицидальных попыток у женщин в четыре раза выше, чем у мужчин.

Гендерные различия. Суицид больше характерен для несовершеннолетних и молодых мужчин, нежели для женщин (5,5:1 в возрасте 15–24 года), но суицидальные попытки более свойственны девочкам (1,6:1).

Основные причины самоубийств

Подростки и молодежь, 2011–2014 гг. (90 случаев):

- причина неизвестна – 22 человека;
 - конфликты в семье – 26 человек;
 - влюбленности, конфликты в школе, в среде сверстников – 24 человека;
 - трудная жизненная ситуация (приемные подростки, дети из интернатов) – 13 человек;
 - тяжелое соматическое, неврологическое заболевание – 5 человек.
- Основные мотивы:
- протест, месть 40%;
 - призыв 35%;
 - избежание (наказания, страдания) 15%;
 - самонаказание 10%;
- Суицидальное поведение по типу про-

Суицид более характерен для несовершеннолетних и молодых мужчин, нежели для женщин, но суицидальные попытки чаще совершают девочки

теста, мести возникает в ситуации конфликта. Присутствует враждебность, агрессивность к объекту конфликта, смысл суицида – в отрицательном воздействии на того, кому хотят отомстить.

Суицидальное поведение по типу «призыва» отражает пассивную реакцию личности с целью привлечения внимания к ситуации и возможности получения помощи для ее изменения.

При суицидах избежания наказания или страдания речь идет о пассивной реакции человека в ответ на угрозу своему социальному или биологическому существованию. Смысл суицида сводится к избежанию угрозы путем самоустранения. Это могут быть суициды с целью избежать физических страданий, в виде страха перед уголовной ответственностью, у молодежи нередко в виде страха перед наказанием.

Факторы риска детско-подростковой суицидальности:

1. Провоцирующие факторы риска:

- предыдущая попытка суицида;
- семейная история суицида;
- психиатрические расстройства;
- употребление и злоупотребление некоторыми веществами;
- импульсивно-агрессивное поведение.

2. Потенцирующие факторы риска:

- травмы в детстве;
- стрессовые события в жизни;
- доступность средств;
- физическая болезнь;
- скорбь, тоска, печаль;
- острые фазы психиатрических нарушений;
- рискованное поведение.

3. Попытки суицида:

- предыдущие попытки самоубийства – сильнейший фактор в предсказании новых: около трети убивающих себя уже пытались это сделать; 1% из них совершат суицид в течение года, 10% – в течение десяти лет;

- наличие предыдущих попыток в анамнезе увеличивает риск совершения суицида в 3–17 раз. Для юношей риск воз-

растает в 30 раз, для девушек – в 3 раза; - суицидальные попытки, совершенные нетривиальными, брутальными методами, а также попытки с серьезными медицинскими последствиями являются индикатором возможного суицидального поведения и повторных попыток, а также того, что в будущем суицид может быть доведен до завершения.

4. Суицидальное поведение внутри семьи:

- в шесть раз больше проявлений суицидального поведения среди биологической родни самоубийц;

- наблюдается увеличенная согласованность суицидального поведения среди однояйцевых близнецов по сравнению с разнояйцевыми (18% против 0.7%).

5. Семья: состав семьи, наличие в семейной истории суицидов, разводов, смертей:

- психические заболевания в семейной истории;
- пренебрежение и жестокое обращение;
- конфликты в семье, злоупотребление членами семьи ПАВ, распад семьи – такие семейные процессы могут вызвать чувство беспомощности и отсутствие контроля над ситуацией;
- суицидальные идеи появляются чаще у подростков, которые были жертвой жестокого обращения сверстников или взрослых.

6. Психические нарушения

- на момент смерти многие несовершеннолетние самоубийцы имели психические расстройства. Более половины страдало от таких расстройств как минимум в течение двух лет;
- суицид происходит в условиях активной фазы психиатрического заболевания, которое не было замечено и не отработано.

К особенностям суицидального поведения в подростковом возрасте относятся:

- 1. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий.

Понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. В отличие от взрослых у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративным, шантажным поступком.

2. Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми подростки объясняют попытки самоубийства.

3. Существует взаимосвязь возможных попыток самоубийств и отклоняющегося поведения: побеги из дома, прогулы школы, мелкие правонарушения, конфликты с родителями, алкоголизация, наркотизация, сексуальные эксцессы и т.д.

В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых.

Депрессия:

- риск суицида у пациентов, страдающих депрессией, колеблется от 8 до 30%;
- умеренный или тяжелый депрессивный эпизод предшествует 40–70% суицидов.

Типичные симптомы депрессии у детей и подростков:

- снижение интереса к деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
- постоянное грустное настроение, немотивированная тревога, страхи, паника;
- низкая самооценка и чувство вины: безнадежность, ненужность, одиночество, беспомощность, бессилие;
- сложности концентрации внимания, хаотичность мышления;
- социальная изоляция, уменьшение контактов по инициативе ребенка, сложности во взаимоотношениях с окружающими, пропуск школы или плохая успеваемость;
- нарушение сна и аппетита.

На какие особенности состояния ре-

бенка в возрасте 7–11 лет необходимо обращать внимание?

Причины суицида, связанные с семьей ребенка: смерть одного из родителей и желание с ним воссоединиться в силу недостаточного понимания природы смерти, насилие, унижение со стороны родителей, мотив – обида часто в сочетании с ощущением своей ненужности родителям и желанием избавиться от физических и психологических страданий.

В эмоциях – тревожность, страхи, подавленность.

В переживаниях – чувство обиды, заброшенности.

В высказываниях – устойчивые фантазии о смерти.

В поведении – частый плач, замкнутость, истерики.

В жалобах – на боли в теле.

На какие особенности состояния подростка в возрасте 12–14 лет необходимо обращать внимание?

Сочетанные причины суицида: семья, окружение – среди наиболее частых мотивов: избежание наказания и протест/месть.

В эмоциях – напряженность, эмоциональная неустойчивость, подавленность, раздражительность.

В переживаниях – проявление чувства вины, безнадежности, одиночества, отсутствие страха смерти.

В высказываниях – мысли, прямые или косвенные высказывания (а что будет после смерти?) о самоповреждении или самоубийстве.

В поведении – импульсивность, пропуски школы или плохая успеваемость.

В жалобах – на непонимание окружающими, непонимание себя.

На какие особенности состояния молодого человека в возрасте 15–17 лет необходимо обращать внимание?

Сочетанные причины суицида: окружение, семья. Основные мотивы: призыв, протест/месть и самонаказание (угрызения совести, чувство греховности, при совершении непростительных поступков, когда подросток осознает их отрицательную моральную сторону).

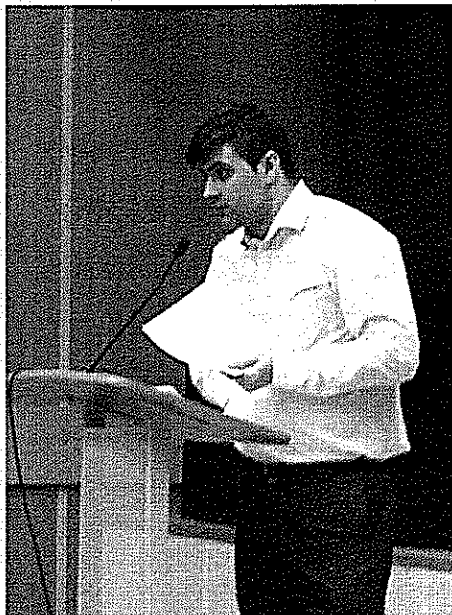
В эмоциях – эмоциональная фиксация на травматической ситуации (тревога-тоска-гнев), суженное сознание.

В переживаниях – отчаяние, бессмысленность, безнадежность, одиночество.

В высказываниях – несостоятельность, разочарование в себе и близких людях, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве.

В поведении – как замыкание в себе, так и вызывающее поведение при высокой обидчивости и ранимости.

В жалобах – на выраженное физиче-



ское или психическое страдание (болевого синдрома, «душевная боль»). Ослабление или выпадение из речи слов, связанных с удовольствием, радостью.

Злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами – растущее потребление алкоголя несовершеннолетними является одной из важнейших предпосылок того, что на момент достижения зрелости они начнут проявлять суицидальные склонности.

Причины суицидов:

- чувство заброшенности;
 - одиночество («Я чувствую себя отгороженным от других людей»);
 - отсутствие взаимной поддержки («У меня нет людей, на которых я мог бы опереться в тяжёлые времена»);
 - восприятие себя как бремени;
 - убеждение, что индивид настолько плох/бесплезен, что не может быть поддержкой для других («Я причиняю близким людям только вред»);
 - ненависть к себе: низкая самооценка, самообвинение и стыд («Я ненавижу себя», «я бесполезен»);
 - приобретенная высокая переносимость боли и сниженный страх смерти;
 - сцены насилия и жестокости в СМИ; компьютерные игры, связанные с убийством и насилием;
 - отношения со значимыми другими: высокий уровень стресса в жизни (насилие, пренебрежение со стороны родителей); неблагоприятная ситуация в семье, психические заболевания родителей;
 - травля в среде ровесников.
- Мишени работы с подростками:
- безнадежность;
 - неспособность видеть разные пути решения проблем;
 - черно-белое мышление;
 - неприятие негативных эмоций;

- взгляд на суицид как на единственно возможное решение».

Об эффективных методиках диагностики суицидальных намерений подростка, а также о том, что нужно делать родителям и педагогам, чтобы предотвратить возникновение антивитальных настроений у детей, рассказал педагог-психолог гимназии Николай Владимирович Парчайкин.

«Многие дети, совершившие суицид, не были замечены в девиантном поведении, у них не было зафиксировано психологических отклонений или заболеваний, – подчеркнул Николай Владимирович. – В психологии существует три вида диагностик: формализованные (вопросы, на которые нужно отвечать «да» или «нет»), полупроективные (дано начало предложения, которое нужно закончить) и проективные (рисунок, игра и т.д.).

Методика НСВ 10

Данную полупроективную методику используют с целью выявления суицидальных намерений у подростков, хотя по ней можно также диагностировать эмоциональный фон человека или уровень мотивации на обучение. Тестирование должен проводить психолог, так как при оценке результатов необходимы знания возрастной психологии и психологии девиантного поведения. Неспециалист может интерпретировать полученные данные некорректно.

Проективный тест «Несуществующее животное»

Метод исследования личности с помощью проективного теста «Несуществующее животное» построен на теории психомоторной связи. При выполнении рисунка лист бумаги (либо полотно картины) представляет собой модель пространства и, кроме состояния мышц, фиксирует отношение к пространству, т.е. возникающую тенденцию. Для статистической проверки или стандартизации результат анализа может быть представлен в описательных формах. По составу данный тест – ориентировочный, как единственный метод исследования обычно не используется и требует объединения с другими методами в качестве батарейного инструмента исследования.

Методика MAPS или Make a picture story («Составь картинку-историю»). Рисуночная тематическая проективная методика, разработанная Эдвином Шнейдманом в 1947 году. Этот тест называют «кузеном» тематического теста апперцепции (ТАТ). Он состоит из черно-белых фоновых картинок, на которых изображены гостиная, спальня, улица, мост и т.п. В комплект также входят 67 отдельных контурных фигурок людей и животных.

Задача заключается в том, чтобы выбрать одну или несколько фигурок, разместить их на фоновой картинке и затем рассказать историю о получившейся ситуации.

С помощью проективной оценки того, как и о чем рассказывает историю тестируемый, можно выявить у подростка суицидальные намерения. Данное тестирование также необходимо применять в сочетании с другими методиками.

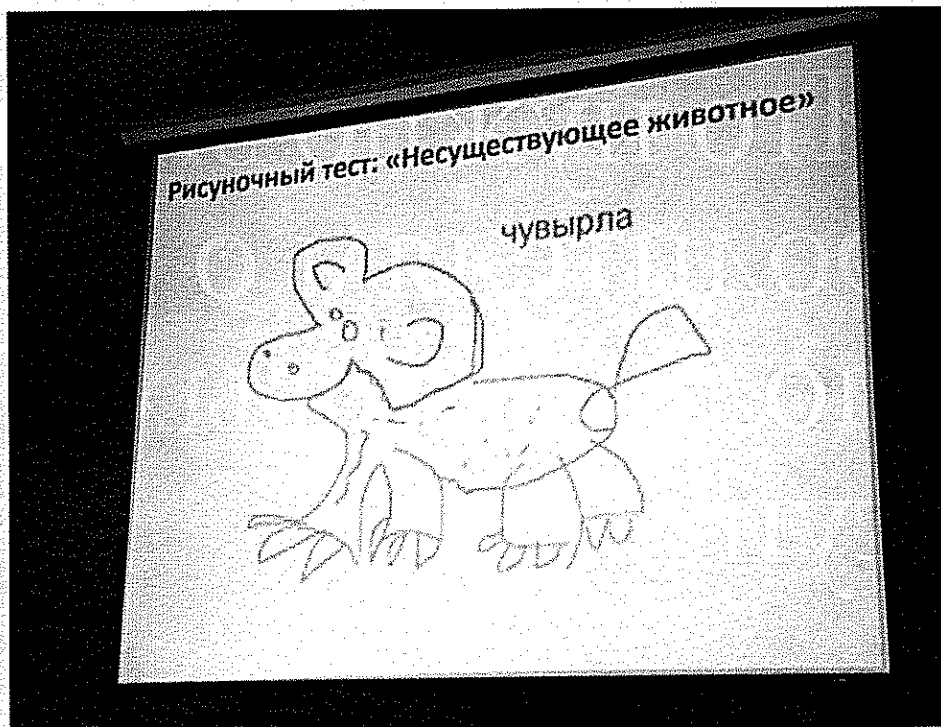
Советы родителям:

- разговаривайте с ребенком о будущем, стройте позитивные планы;
- вселяйте в него уверенность, давайте ему понять, что он способен добиться поставленных целей;
- не сравнивайте подростка с более успешными ребятами, проводите параллели, только лишь сравнивая сегодняшнего подростка с подростком вчерашним и завтрашним;
- займитесь с ребенком новыми делами, старайтесь каждый день узнавать что-то новое;
- внесите разнообразие в обыденную жизнь;
- запишитесь вместе в тренажерный зал, делайте утреннюю гимнастику;
- посетите кинотеатр, выставку и т.д.;
- сделайте совместно генеральную уборку в доме;
- заведите домашнее животное, забота о беззащитном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад;
- следите за соблюдением режима дня подростка: полноценное питание и сон, прогулки на свежем воздухе, подвижные виды спорта.

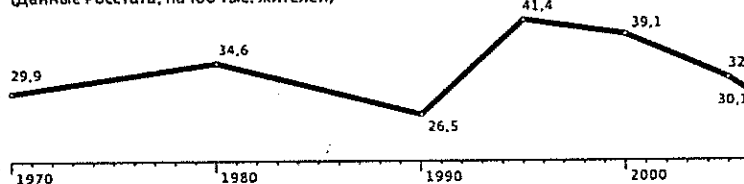
Для предотвращения суицидов у детей, учителя должны:

- вселять в детей уверенность в свои силы и возможности;
- внушать оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- контролировать поведение учащихся, анализировать их отношения со сверстниками;
- информировать учащихся о возможности получить анонимную экстренную помощь по общегородскому телефону доверия.

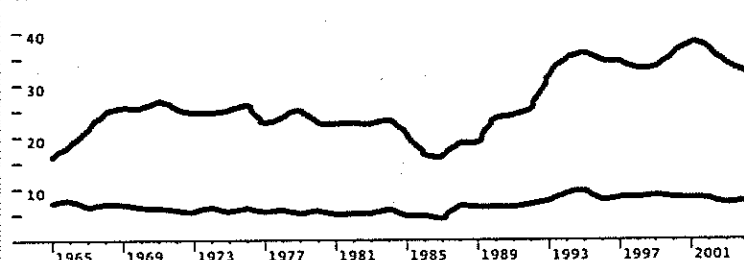
Сегодня суицид – проблема государственного масштаба. Павел Астахов, Уполномоченный по правам ребенка при Президенте РФ предложил разработать и принять федеральную целевую программу «Охрана психического здоровья детского населения страны». В рамках программы школы должны стать для ребенка местом социальной и психической стабильности, поэтому проблемы суицидального поведения требуют от педагогов, психологов,



Ежегодное количество самоубийств в России (Данные Росстата, на 100 тыс. жителей)



Динамика подросткового суицида в России (данные доклада ЮНИСЕФ, на 100 тыс. жителей)



социальных работников и всех должностных лиц школы понимания сущности этого явления, умения своевременно распознать признаки суицидального намерения, организовать профилактическую работу. Эти мероприятия помогут снизить риск возникновения суицидального поведения, способствовать освоению детьми и подростками навыков успешного преодоления жизненных трудностей. Для этого необходимы усилия не только родителей, но и ближайшего окружения: друзей, учителей, персонала школы. Пропаганда здорового образа жизни, развитие личности каждого ребенка, формирование положительных ценностных жизненных установок, сохранение и развитие психического здоровья являются сегодня приоритетными задачами в профилактике

суицидального поведения школьников».

В завершение были подведены итоги работы семинара, выработаны рекомендации. Было особо отмечено: методики, о которых шла речь, должны использовать только психологи, обладающие необходимыми знаниями и опытом. Педагоги и классные руководители могут проводить тематические родительские собрания, чтобы рассказать о симптомах суицидального поведения у детей, о том, как предотвратить развитие подобных ситуаций у школьников. В трудных ситуациях родителям и педагогам рекомендовано обращаться за помощью в районные центры психолого-медико-социального сопровождения, специалисты которых всегда готовы оказать профессиональную помощь и поддержку.