

**Тамбовское областное государственное образовательное автономное
учреждение дополнительного профессионального образования
«Институт повышения квалификации работников образования»**

**Профилактическая работа классных
руководителей с подростками, склонных к
суицидальному поведению**

Тамбов, 2012

Рецензенты:

кандидат психологических наук методист отдела экспериментальной работы и инновационной деятельности ТОГГОАУ ДПО «Институт повышения»

А.А. Фролова

ведущий специалист отдела дополнительного образования управления образования и науки Тамбовской области

Е.Н. Маштак

Составитель *М.И. Шиняев*

Профилактическая работа классных руководителей с подростками склонных к суицидальному поведению Тамбов: *ТОИПКРО, 2012. – с.*

Данные методические рекомендации предназначены для классных руководителей образовательных учреждений. Материалы направлены на подготовку классных руководителей к организации и проведению работы с подростками группы суицидального риска.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. **Общее понятие суицида. Особенности суицидального поведения подростков**
2. **Психофизиологические особенности подростков**
3. **Акцентуации характера в подростковом возрасте как фактор суицидального риска**
4. **Формы и методы профилактики суицидального поведения**
5. **Взаимодействие классного руководителя и учителей-предметников по профилактике суицидального поведения**
6. **Роль родителей в профилактике суицидальных попыток**

Содержание основных понятий

Приложения

Приложение 1. Рекомендуемые формы профилактической работы с обучающимися

Приложение 2. Рекомендуемые формы профилактической работы с родителями

Приложение 3. Мероприятия по формированию антисуицидальных установок личности

Приложение 4. Таблица для первичного выявления детей группы суицидального риска

Приложение 5. Дополнительные материалы для профилактики суицидального поведения у подростков

Литература

Введение

Воспитание - это осмысленное и целенаправленное формирование человека, последовательно способствующее адаптации человека в обществе и создающее условия для его обособления в соответствии со спецификой целей групп и организаций, в которых оно осуществляется. В широком смысле, оно отождествляется с социализацией и понимается как социальное явление, функция общества, которая заключается в подготовке подрастающего поколения к жизни, способности к успешной социализации в обществе.

Воспитание является одним из важнейших компонентов образования в интересах человека, общества, государства. Основными задачами воспитания являются: формирование у обучающихся гражданской ответственности и правового самосознания, духовности и культуры, инициативности, самостоятельности, толерантности, способности к успешной социализации в обществе и активной адаптации на рынке труда. В общеобразовательном учреждении воспитательные функции призваны выполнять все педагогические работники. Ключевая роль в решении этих задач принадлежит классному руководителю, цель деятельности которого является создание условий для саморазвития и самореализации личности обучающегося, его успешной социализации в обществе. Задачами классного руководителя являются: организация системы отношений; создание условий для индивидуального самовыражения каждого ребенка и развития каждой личности, сохранения неповторимости и раскрытия его потенциальных способностей; защита прав и интересов обучающихся; создание ситуации защищенности, эмоционального комфорта, благоприятных психолого-педагогических условий для развития личности и другие.

Функции и должностные обязанности классного руководителя огромны и значимы в воспитании личности подростка. Особенно актуальна работа классного руководителя становится в современных условиях, когда происходит снижение воспитательного воздействия семьи, ее роли в социализации детей. Усиливается социальная тенденция самоустранения многих родителей от решения вопросов воспитания и личностного развития ребенка. Снижается уровень педагогической культуры родителей. Ситуация осложняется ростом числа деструктивных молодежных группировок, которые нередко пропагандируют деструктивные формы поведения среди несовершеннолетних.

Огромной проблемой всех стран мира сегодня является суицидное поведение подростков. По данным отчёта Детского фонда ООН за последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств, среди молодежи и даже детей. Уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих

причин смертельных случаев и четвертое среди основных причин потенциальной потери жизни. Анализ материалов уголовных дел показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия: боязни насилия со стороны взрослых, бестактного поведения и конфликтов со стороны учителей, одноклассников, друзей, чуждости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их проблемы и протестовали таким образом против безразличия и жестокости взрослых.

Все это ставит классного руководителя в особые условия ответственности перед обществом, родителями, самим ребенком за результаты его социализации, за результаты проведенной воспитательной работы.

Нормативными документами по профилактике суицидальных явлений в образовательном учреждении являются Федеральный закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", письмо Минобразования России от 26.01.2000 №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». Методические материалы «Профилактическая работа классных руководителей с подростками суицидального риска» содержат современный теоретический, методический и справочный материал, который поможет классному водителю организовать целенаправленную, системную деятельность по профилактике суицидального поведения у подростков в рамках воспитательной работы.

Ведение эффективной, грамотной профилактической работы не возможно без знания теоретических основ. Прежде всего, глубокое понимание и знание причин, форм и признаков проявления суицидного поведения подростков позволит осуществить первичную профилактику и предотвратить суицидальные попытки. Именно поэтому информация и феномен суицида выделены в начале методических рекомендаций.

Знание возрастных физиологических и психологических особенностей обучающихся определяет выбор наиболее эффективных форм и содержания профилактической работы классного руководителя с коллективом и отдельными учащимися. Методические рекомендации отражают и профилактическое направление в работе классного руководителя. Имеются рекомендации по использованию различных форм и методов профилактической работы с педагогами, подростками и их родителями. В приложении представлены материалы: примерный план работы классного руководителя, таблица изучения личности подростка, памятка для родителей, материал для классных часов, родительских собраний и других мероприятий по профилактике суицидального поведения у подростков.

1. Общее понятие суицида. Особенности суицидального поведения подростков¹

Для веселия планета наша мало оборудована,
Надо вырвать радость у грядущих дней,
В этой жизни помереть не трудно.
Сделать жизнь значительно трудней.

В. Маяковский («Сергею Есенину»)

Зигмунд Фрейд в свое время ввел понятие *«инстинкт смерти»* – *стремление к саморазрушению, очевидно, заложенное в нем от природы* – если все живое вокруг из всех сил борется за существование, то отдельные человеческие индивиды, наоборот, вкладывают недюжинную энергию в то, чтобы полностью испортить себе жизнь, а иногда и расстаться с нею. Поистине человек – странное создание: только он способен на самоуничтожение, лишь ему присуще загадочное влечение к смерти – никакому другому живому существу это не свойственно.

Россия в депрессии: страну захлестнул вал самоубийств. Все чаще из жизни уходят подростки, а то и совсем маленькие дети. По данным психиатров, это случается буквально каждый месяц, по 2-3 случая. И это притом, что ведется учет тех, кто остался в живых. Какую же боль надо носить в душе, чтобы убить себя в таком цветущем возрасте?

Вот несколько примеров:

- Лихорадочная страсть к успеху любой ценой. Ученицу одной из престижных школ города У. едва спасли – напилась таблеток. Оказывается, мать отругала ее за то, что та скатилась до четверки по сочинению.

- Сережа рос в благополучной семье, родители – из интеллигенции. Способный к точным наукам мальчик рос молчуном, про таких говорят: «Слова не вытянешь». Надвигались выпускные экзамены, а по литературе против его фамилии в классном журнале стояла жирная точка. Мудрая учительница, жалея ребенка, не ставила ему отметок. Но как-то поделилась с матерью: Что, мол, делать? Вечером родители крупно поговорили с сыном. Ты, мол, нас позоришь. А утром отец вынул его из петли уже мертвым.

- Почти у всех детей лет с девяти просыпается философский «интерес к смерти». Подрастая, ребенок может подвести над собой эксперимент. Но подросток не осознает, что «оттуда» не возвращаются. Вспомните хотя бы потрясший недавно всю страну таинственный уход из жизни трех девочек-

¹ По материалу с <http://psy.5igorsk.ru/obrazovanie/profilaktika-suicida-v-shkole.html>

подростков из подмосковной Балашихи. «Похороните нас в одном красном гробу...» написала в предсмертной записке одна из них.

Пойти на самоубийство, когда у тебя за плечами 15-16 лет? Когда жизнь только-только начинается? Это немыслимо... Почему же подростки, молодежь видят в самоубийстве единственный выход из затруднительного положения? Суициды были всегда. Но в наше время число таких случаев растет и растет, особенно среди подростков. Почему? Кто повинен в этом? Данные статистики в ответ на эти вопросы - 92% случаев суицида в среде подростков спровоцированы школой и семьей. Давайте задумаемся над этим фактом.

Психотерапевты определяют *суицид как осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.*

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

В категорию *детей с суицидальным поведением* включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью. Этот термин сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

К самодеструктивному поведению относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории людей заключается в том, что их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью.

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности можно лишь только в том случае, *если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью.* Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма аутодеструктивного поведения.

Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям. Различают внешние и внутренние суицидальные проявления.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Считается, что *суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам.* Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

В случае подростков *суицидное поведение может стать подражательным.* Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. *Вторая составляющая – личностные особенности суицидента.* Многие авторы обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Психодиагностика этих параметров – важная составляющая мероприятий по профилактике суицида.

У подростков суицид чаще встречается при таких *акцентуациях*: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка.

В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых *парасуицидальных поступков*: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. *Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.*

У суицидальных подростков есть *отягощенное социальное окружение*: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. *Мотивы суицида, как правило, незначительны*: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п.

Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка *снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.*

Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

Суицид подростков имеет следующие черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п.).

Учитывая актуальность профилактики суицида, многие авторы задаются вопросом: *нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать*

его намерению? Абсолютно точных признаков суицидального риска нет, но наиболее общими являются следующие.

- Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.

- Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.

- Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.

- Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду следующие:

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суевы, спешки;

- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;

- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;

- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;

- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;

- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;

- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Внешние обстоятельства суицидального подростка:

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;

- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;

- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

Факторы суицидального поведения

Источниками негативных переживаний подростка может стать накопление негативных переживаний. Исследования, проведенные в 1995 году, показали, что негативные переживания у подростков возникают в ответ на семейные конфликты, частые наказания, недовольство родителей друзьями детей, частое морализование старших и взрослых.

Согласно данным этого исследования главный источник негативных переживаний – семейные конфликты. На это указали 50% мальчиков и 78% девочек из группы «трудных» подростков. Среди «благополучных» подростков эти показатели 47% и 18% соответственно.

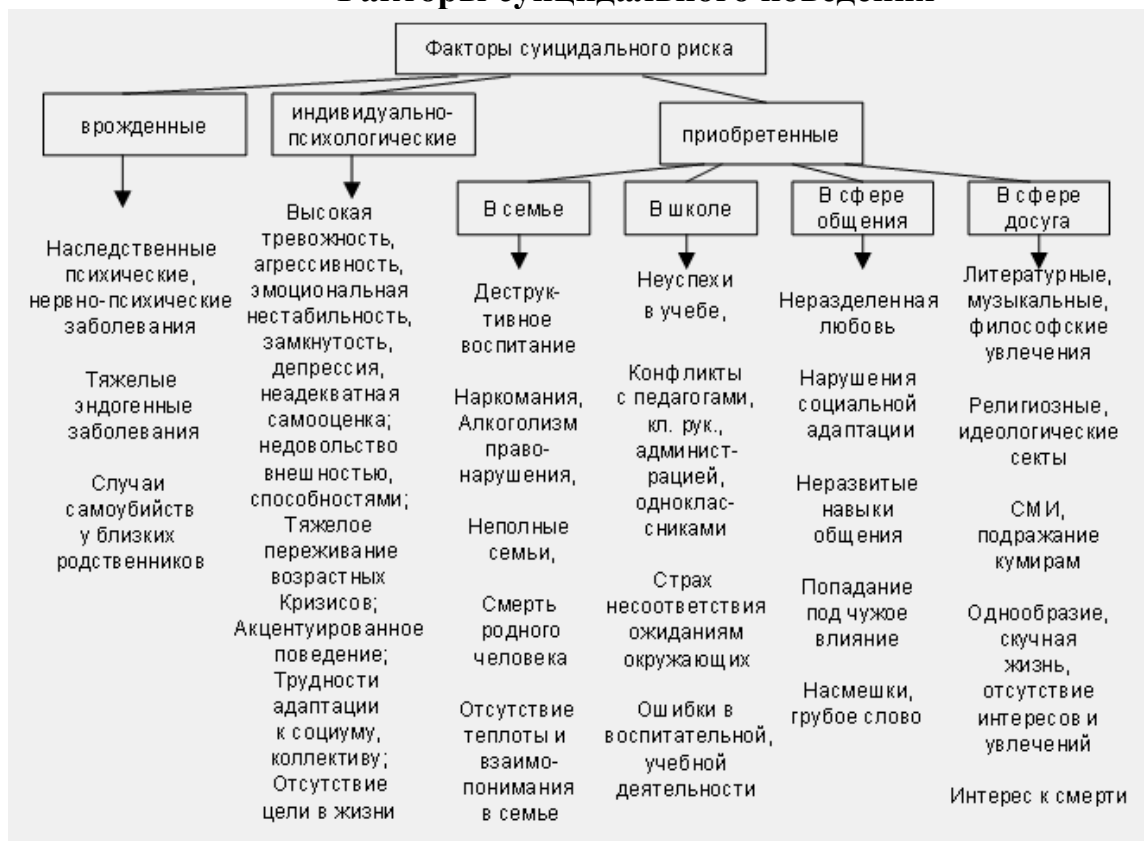
Важная причина подростковых переживаний – частые наказания детей. В группе «трудных» - эту причину указали 35% опрошенных, тогда как среди «благополучных» 21% мальчиков и 2% девочек.

Частые наказания провоцируют развитие лживости как средства скрыть проступок. На этот мотив лжи указывают 71% мальчиков и 63% девочек из группы «трудных» подростков.

Досаждают подросткам и неумелое морализаторство родителей. На эту причину указали 65% мальчиков и 72% девочек.

Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Нагружать неискушенного педагога работой с суицидентами – значит поставить его в сложную ситуацию: помочь нужно, но нет необходимых знаний. *Роль педагога в работе с такими подростками можно обозначить так:* помощь в своевременном выявлении таких детей и первичная профилактика (сбор анамнестических сведений). Схема работы по выявлению таких учащихся может выглядеть следующим образом:

Факторы суицидального поведения



Физическое, психологическое, педагогическое развитие каждого ученика должно отслеживаться с момента его поступления в школу. Зачастую суицидальные попытки имеют наследственную природу, поэтому классный руководитель, медработник, психолог, социальный педагог должны изучить личное дело ученика, постараться найти ответы на все вопросы по представленной схеме; регулярно вести картотеку группы подростков суицидального риска. *Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что, часто общаясь с ребенком, он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п.* Педагог может обратить внимание школьного врача, родителей, администрации школы на этого подростка. *Старшему подростку он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста.*

2. Психофизиологические особенности подростков

Современные подростки стали более прагматичными, для них резко возросла значимость материальных ценностей, а для различных категорий трудных подростков - делинквентных, неуспевающих, с аддиктивным

поведением - характерно отсутствие жизненных целей, обеднение, сужение и деформация временной перспективы. Известно, что ценности подросткового социума могут быть негативистскими и выражаться в отрицании социально одобряемых взрослыми норм, в том числе в сфере здоровья. В этой связи очевидно, что для нормальной социализации и формирования здорового образа жизни у подростков должны быть сформированы такие идеалы, ценности и жизненные цели, которые способствовали бы позитивному развитию личности.

Естественно, что в переходном возрасте, когда происходят существенные изменения во внешности подростков, практически всех их волнуют проблемы привлекательности и соответствия моде в одежде, значимость фактора внешности, причем переживания по этому поводу стали у современных молодых людей более острыми (влияние средств массовой информации, предоставляющих некие «образцы»).

Нередко практикуемое подростками демонстративное поведение (развязность, упрямство, грубость и пр.) или крикливая одежда основной своей целью имеют более или менее осознанное желание привлечь к себе внимание окружающих, и в первые моменты знакомства это может сработать. Но успешность долговременных отношений взаимодействия людей друг с другом определяются не внешними данными и не ярлыками на одежде, а личностными качествами. К сожалению, взрослые не только не пытаются вытеснять гипертрофированные ориентации подростков на внешние данные, но нередко своими критическими замечаниями и поддразниванием по поводу тех или иных особенностей физического облика детей усиливают у последних чувство собственной неполноценности. Это, в свою очередь, проявляется в замкнутости, необщительности, пониженном настроении, а порой и в депрессии и агрессивном поведении.

Психотравмирующие высказывания допускают не только родители, но и школьные врачи, педагоги, особенно учителя физкультуры, тренеры, хореографы. И поскольку преимущества в группах сверстников более красивых, физически привлекательных начинают проявляться примерно с четырехлетнего возраста, формировать ориентацию на более важные, чем внешность, ценности необходимо своевременно, задолго до начала полового созревания. Тем более что физическая привлекательность не только не обеспечивает стабильного успеха и гармоничности в долговременных отношениях, но может быть даже своего рода фактором риска, поскольку красивые люди привыкли всем нравиться и чаще становятся объектами внимания и попыток завязывания знакомств со стороны других людей.

Как отмечают психологи и педагоги, работающие с подростками, проблемы, возникающие в этой возрастной группе, могут быть обусловлены поисками или трудностями, связанными с удовлетворением основных потребностей:

физиологической, связанной с физической и сексуальной активностью;

*в психологической безопасности («реакция группирования»);
в независимости и эмансипации от родителей;
в привязанности, в успехе, в проверке своих возможностей, в
самореализации и развитии собственного «Я».*

Что касается подростковых психиатров, то, помимо традиционных для этого возраста акцентуаций характера, им чаще всего приходится сталкиваться с саморазрушающим (алкоголизм, наркомания, токсикомания, суициды) либо с агрессивным поведением в отношении окружающих. Кроме того, в последние годы все большее распространение получают социальные девиации, связанные с мистикой, оккультизмом и тоталитарными религиозными сектами.

Ребенку необходима помощь в поиске личностных механизмов регуляции жизнедеятельности, позволяющих успешно разрешать возникающие противоречия. *Саморегуляция* является тем системным процессом, который способен обеспечить адекватную условиям изменчивость, пластичность жизнедеятельности ребенка благодаря использованию внутренних резервов. Она предоставляет ему свободу от обстоятельств, обеспечивает возможность само актуализации даже в самых трудных условиях. Способность к рефлексии и произвольному управлению собственной деятельностью - показатель гармонии и зрелости личности.

Отсутствие или недостаточная сформированность способности к саморегуляции усиливают директивность актуальных потребностей подростка и связанных с неуспехом в их реализации эмоций, способствуют фиксации отрицательного эмоционального состояния в сочетании со стойкими соматическими изменениями в организме. Создается замкнутый круг: неуспех в реализации актуальной деятельности - отрицательные эмоции - защитные автоматизмы - фиксация отрицательных эмоций - неблагоприятные соматические сдвиги в организме - усиление отрицательных эмоций - фиксация болезненных соматических проявлений. Вероятность формирования подобного порочного круга повышается в критических жизненных ситуациях, требующих от ребенка (подростка, юноши) повышенной активности в области саморегуляции. Организуя адекватное социальное окружение, педагог одновременно создает условия для развития у ребенка социальных навыков, способных поддерживать его социальную адаптацию.

Психофизиологические особенности подростков обусловлены во многом спецификой взаимодействия центральной и эндокринной систем.

С этой точки зрения в половом созревании можно выделить два этапа. На первом этапе происходит повышение активности нервных центров, приводящее к началу полового созревания, которое стимулируется повышением активности гипоталамуса и гипофиза. На втором - происходит рост активности половых желез, усиливается выброс в кровь половых

гормонов и под их влиянием начинаются сдвиги во всем организме, контролируемые центральной нервной системой.

Половые гормоны оказывают специфическое влияние на все клетки тела без исключения, в том числе на клетки головного мозга. Это влечет за собой изменения состояния, самочувствия и настроения подростка, что отражается и на его поведении в различных ситуациях.

Перестройка гормональной системы на первом этапе полового созревания (от 11 до 14 лет) может повлечь за собой резкую возбудимость, нервность, быструю утомляемость, эмоциональную неустойчивость и агрессивность. Отмечается повышенная активность подкорковых структур, усиление их влияния на кору больших полушарий, что в конечном итоге приводит к снижению адаптационных возможностей высших отделов центральной нервной системы, а также ухудшению восприятия и внимания.

Для младшего подростка (особенно мальчика) характерны и сопутствующие различной деятельности дополнительные движения рук, ног, туловища, например размахивание руками во время речи, «качание» на стуле, постоянные попытки на что-нибудь облокотиться, опереться. Подростку тяжело сохранять стабильную прямую позу во время стояния, сидения.

Психоэмоциональная сфера младшего подростка зачастую представляет собой комок противоречий и заключается в том, что, проявляя грубость и нетерпимость, они одновременно очень ранимы. Их настроение может меняться в короткий промежуток времени от жизнерадостного до мрачного.

С настроением и эмоциональным состоянием тесно связана способность подростка выполнять не только трудную, но и привычную, хорошо знакомую или любимую работу: иногда они трудятся с неиссякающим энтузиазмом, иногда - медлительны и апатичны. Поэтому младшим подросткам необходим прежде всего щадящий режим, предотвращение различных перегрузок в связи с повышенной утомляемостью и раздражительностью. Несоблюдение рационального режима жизни, чрезмерные умственные, физические нагрузки и сильные эмоциональные переживания в конечном итоге могут привести к невротизации подростка и болезненным формам поведения.

Половые различия в поведении младших подростков чаще сводятся к тому, что у девочек, несмотря на повышенную впечатлительность, наблюдается преимущественно сонливое, апатичное состояние, а у мальчиков - сравнительно более активное поведение и негативные поступки по отношению к взрослым и товарищам.

Старшие подростки менее раздражительны, чем младшие и средние, настроение у них чаще жизнерадостное, оптимистическое. На смену неуравновешенности и неуверенности в своих силах приходит повышенная,

а нередко и завышенная самооценка. Эти особенности имеют под собой глубокую физиологическую основу.

На втором этапе полового созревания (после 12-14 лет) половые гормоны становятся не только мощным фактором усиления обмена веществ, но и, как следствие, фактором, повышающим регуляторные возможности центральной нервной системы, ее работоспособность и уравновешенность нервных процессов. На поздних стадиях пубертата в основном складывается свойственный взрослым характер корково-подкорковых взаимоотношений, усиливается и становится более экономичной функциональная активность коры больших полушарий. У старших подростков увеличивается способность к концентрации внимания, умственным и физическим усилиям, эмоциональная устойчивость и адекватность поведенческих реакций. Поэтому старшие подростки больше нуждаются в том, чтобы их избыточная энергия находила правильный выход, и в работе с ними требуется в первую очередь правильная организация и содержательное наполнение их повседневной деятельности.

Характер течения пубертатного периода всегда определяется особенностями среды, в которой происходит развитие подростка, и при благоприятных условиях кризисы в этом возрасте совсем не обязательны. Однако нередки и отклонения в развитии различных систем (в том числе репродуктивной) организма подростка, которые могут носить не только функциональный, но и патологический характер.

В течение первого этапа полового созревания ввиду несформированности взаимоотношений между центрами подкорковой регуляции (гипоталамус, гипофиз) и половыми железами, как правило, возникает повышенное возбуждение в подкорковых структурах, в том числе тех, которые осуществляют вегетативную регуляцию температуры организма, тонуса кровеносных сосудов и сердечной мышцы, пищеварения и обмена веществ и пр. Это может привести к таким преходящим нарушениям жизнедеятельности организма подростков обоего пола, как подростково-юношеская гипер- или гипотония, вегето-сосудистая дистония, алиментарное ожирение или похудание, повышенная сонливость, невротические состояния.

3. Акцентуации характера в подростковом возрасте как фактор суицидального риска

Исследования А.Е.Личко показали, что суицидальное поведение является одной из распространенных форм нарушений при психопатиях и при непсихотических реактивных состояниях на фоне акцентуаций характера в подростковом возрасте. Среди 300 обследованных подростков мужского пола суицидальное поведение отмечено у 34 %. Из них демонстративное

поведение констатировано у 20 %, аффективные попытки – у 11 %, истинные, заранее обдуманые покушения – лишь у 3 % (от общего числа суицидных попыток это составляет соответственно 59, 32 и 9 %).

Акцентуации характера – это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже очень повышенной устойчивости к другим. Акцентуации характера не являются психиатрическим диагнозом, т.к. это вариант нормы.

Акцентуации по степени выраженности бывают явные и скрытные.

- Явные акцентуации выражаются в чертах определенного типа характера. Занимаемое положение соответствует возможностям и способностям. Акцентуированные черты хорошо компенсированы, но в подростковом периоде заостряются и могут быть временные нарушения адаптации. Одна преходящая социальная адаптация и нарушения поведения возникают после психологических травм и ситуаций, которые предъявляют повышенные требования к “месту наименьшего сопротивления” данного типа.

- Скрытая акцентуация в обычных условиях черты определенного типа характера выражаются слабо или не видны совсем. Четко выявить тип сложно. Однако эти черты типа ярко выступают, порой неожиданно для окружающих, под действием некоторых ситуаций или психологических травм, которые предъявляют повышенные требования к слабым местам. Психические травмы иного рода, даже тяжелые могут не выявить типа характера. Выявление акцентуированных черт, как правило, не приводит к заметной дезадаптации или она бывает кратковременной. Самооценка включает в себя как латентные, так и противоположные черты, является следствием компенсации.

Динамика акцентуаций

- 1) Заострение черт акцентуированного характера в подростковом возрасте, в период их формирования с последующим их сглаживанием и компенсацией (переход от явной к скрытой);

- 2) Развертывание черт определенного типа при скрытых акцентуациях под влиянием психических травм или трудных ситуаций, оказывающихся ударом по месту наименьшего сопротивления данного типа;

- 3) Возникновение не для акцентуированного характера преходящих нарушений – девиаций поведения, острых аффективных реакций, неврозов и других реактивных состояний;

- 4) Трансформация типов акцентуаций характера в силу конституциональных заложенных механизмов или влияний среды

- 5) Формирование приобретенных психопатий, для которых акцентуация характера послужила почвой, обусловившей избирательную уязвимость в отношении определенных неблагоприятных влияний среды.

Типы конституциональных психопатий и акцентуаций характера в подростковом возрасте

I. Гипертимный: С детства отличаются большой подвижностью, общительные, болтливые, чрезмерно самостоятельные, склонны к озорству, недостаточное чувство дистанции в отношении ко взрослым.

Главная черта гипертимных подростков – почти всегда очень хорошее, приподнятое настроение. Лишь изредка и ненадолго эта солнечность омрачается вспышками раздражимости, гнева, агрессией. Хорошее настроение у этого типа сопровождается хорошим самочувствием. Спят чаще немного, но по утрам встают бодрыми. Имеют хороший аппетит. При сильных нагрузках долго сохраняют силы. Однако душевное напряжение с вынужденным бездельем переносится плохо.

Специфические подростковые поведенческие реакции у гипертимных подростков выражены достаточно сильно. В силу эмансипации с родителями, педагогами, воспитателями легко возникают конфликты. К этому ведут мелочный контроль, повседневная навязчивая опека.

Склонность к самовольным отлучениям.

Реакция группирования проходит не только под знаком постоянного тяготения к компаниям сверстников, но и стремление к лидерству.

Неудержимый интерес ко всему вокруг делает гипертимных подростков неразборчивыми в выборе знакомых.

Склонны к групповым формам делеквентного поведения. Алкоголизация предоставляет для них серьезную опасность, также к другим дурманящим средствам.

Реакция увлечения у гипертимных подростков отличается богатством и разнообразием проявлений, но главное – непостоянством хобби.

II. Циклоидный тип: у типичных циклоидов фазы обычно непродолжительны, 1-2 недели. Субдепрессия может сменяться обычным состоянием или периодом подъема, периоды подъема реже, чем субдепрессивным и не такие яркие.

Слабые места: непереносимость одиночества, однообразная и размеренная жизнь, кропотливый труд, неразборчивость в знакомых. В субдепрессивной фазе слабым местом становится коренная ломка жизненных стереотипов. Резкое изменение характера учебного процесса, обманчивая лень первых студенческих дней, отсутствие ежедневного контроля со стороны преподавателей, сменяющая необходимость усвоить в короткий срок сессии гораздо большего, чем в школе – это ломает учебный стереотип. Переутомление и астения затягивают субдепрессивный период, появляется отвращение к учебе и умственным занятиям вообще.

В субдепрессивной фазе появляется также избирательная чувствительность к укорам, упрекам, обвинениям в свой адрес – ко всему, что способствует мыслям о собственной неполноценности, никчемности, ненужности.

Увлечения отличаются нестойкостью. В периоды подъема либо возвращаются к своим увлечениям или ищут новые.

Выраженные нарушения несвойственны. Но в периоды подъема склонность к алкоголизации. В субдепрессивном периоде возможен суицид: поведение в виде аффектных попыток или истинных покушений на самоубийство, если в это время подросток подвергся психическим травмам, укрепивших его в мыслях о своей неполноценности. Самооценка характера у циклоидов формируется постепенно.

III. Лабильный тип: В детстве не выделяются среди сверстников. Часто болеют в детстве.

Главная черта – крайняя изменчивость настроения. Все наделены эмоциональной лабильностью (подростки). Настроение меняется часто, а повода для коренных перемен бывают ничтожны. Настроению присущи не только резкие перемены, но и глубина. От настроения данного момента зависят и самочувствие, сон, аппетит, трудоспособность, желание к одиночеству или к шумным компаниям. Соответственно меняется отношение к будущему. Но эти подростки способны испытывать глубокие чувства. Способны на преданную дружбу.

Чуткие ко всякому роду знакам внимания. Утраты тяжело переносятся.

Реакция эмансипации выражаются умеренно. Тяга к группированию подвержена изменениям настроения. В группе не претендуют на роль вожака. Им чужды азарт, коллекционирование, совершенствование своей силы, ловкости, умений.

Хобби у них долго не длятся.

Сексуальная активность ограничивается флиртом и ухаживанием, иногда даже проявляют интерес к гомосексуальным связям.

Самооценка отличается искренностью

“Слабое место” – является отвержение со стороны эмоционально значимых лиц, утрата близких, вынужденная разлука с ними.

IV. Астено-невротический тип: Тип, где области психопатий и неврозов соприкасаются. Отношение личности к своим переживаниям, нарушениям как к болезненным, чуждым.

Заболевания хронические соматические – среди таких подростков акцентуации встречаются чаще у болеющих туберкулезом, пневмонией.

С детства проявляют неврастенические признаки – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, плаксивость, ночные страхи, ночной энурез, заикание.

С наступлением полового созревания черты сглаживаются. Или может впервые развернуться в подростковом возрасте.

Главные черты: повышенная утомляемость, раздражимость, склонность к ипохондричности. Утомляемость при умственных занятиях. Раздражение по любому поводу изливается на окружающих. Аффектные вспышки

связанны не с перепадами настроения, а отчетливо прослеживаются возрастные раздражители в процессе утомления.

Склонность к ипохондризации является типичной чертой. Тщательно прислушиваются к своим телесным ощущениям.

Стремление к эмансипации от старших, тяга к группированию со сверстниками. Тянутся к товарищам, скучают без них, но от них быстро устают, ищут одиночества.

Самооценка обычно отражает ипохондрические установки. Такие подростки замечают зависимость плохого настроения от дурного самочувствия, плохой сон ночью и сонливость днем. В мыслях о будущем центральное место занимают заботы о собственном здоровье.

V. Сенситивный тип: с детства – пугливость, боязливость. Боятся темноты, животных, боятся оставаться одни. Не любят подвижных игр, шумных компаний, застенчивые. Но с теми, к кому они привыкли очень общительны. Отличаются послушанием. Школы пугаются. Учатся старательно, но боятся экзаменов, проверок, отвечать перед всем классом.

Чрезвычайно впечатлительны и резко выраженное чувство собственного недостаточности. Эмансипация выражено слабо.

Рано формируется чувство долга, т.к. подчеркнутое следование идеалам и образу жизни взрослых. У себя видят много недостатков.

Чувство собственной неполноценности у сенситивных подростков делает особенно выраженной реакцию гиперкомпенсации. Они ищут самоутверждения не в стороне от слабых мест своей натуры, не в областях, а именно там где чувствуют свою неполноценность.

Разборчивы в выборе приятелей, привязчивые в дружбе. Старших больше предпочитают в качестве друзей.

Увлечение – истинные, гармонирующие с характером и контрастные их настроению, обуславливающие реакции гиперкомпенсации (главное не цель, а результат).

Суицид: повторяющиеся вспышки таких мыслей без осуществления каких-либо попыток; в критических ситуациях происходят инстинктивные суицидные действия, лишённые всякой демонстративности.

К алкоголизации не склонны.

Самооценка отличается высоким уровнем объективности.

Слабым местом является отношение к ним окружающих, которое служит долгими переживаниями.

VI. Психастенический тип: в детстве проявляются незначительной и ограниченной робостью, пугливостью.

Критический период для развертывания характера в первых классах. Первые требования к чувству ответственности.

Главными чертами в подростковом возрасте является нерешительность и склонность к рассуждательству, тревожная мнительность и любовь к

самоанализу и легкость возникновения obsessions – навязчивых страхов, опасений, действий ритуалов, представлений.

Тревожная мнительность. Ярко выступает тревога за мать.

Психологической защитой являются ритуалы, приметы. В некоторых случаях даже формализм и педантизм.

Нерешительность и рассуждательство.

Реакция гиперкомпенсации в отношении своей нерешительности и склонности к сомнениям и колебаниям. Склонность к самоанализу распространена размышлениями по поводу мотивов своих поступков и действий.

Спорт и ручные навыки даются плохо.

Эмансипация отсутствует, вместо этого привязанность. Тяга к сверстникам в робких формах.

Увлечения – интеллектуальное хобби. Сексуальное развитие опережает физиологическое.

Суицидальное поведение в трудных ситуациях отсутствует. Вместо этого навязчивость, мудрствование.

Самооценка не всегда бывает правильной. Часто тенденция находить у себя самые разнообразные черты характера, включая противоположные.

VII. Шизоидный тип: Им присущи такие черты, как замкнутость, отгороженность от окружающих, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении. Сочетание противоположных черт холодности и утонченности, упрямства и податливости.

Шизоидные черты выявляются в раннем возрасте. У подростков усиливается замкнутость, отгороженность бросается в глаза. Сами чаще всего страдают от одиночества.

Быстрая истощаемость в контакте. Неспособность к сопереживанию, холодность. Неумение убеждать своими словами других.

Внутренний мир закрыт от посторонних, избранным лишь иногда приоткрывается. Внутренний мир заполнен увлечениями и фантазиями.

Эмансипация может терпеть опеку, но попытки вторжения в их мир вызывают бурную реакцию.

Реакция группирования выражена слабо.

Увлечения отличаются силой, устойчивостью и необычностью (интеллектуально-эстетическое хобби). Увлечениями делятся с немногими. Увлечения мануально-телесного типа направлены на стремление сгладить телесные недостатки.

Сексуальные фантазии таят, переживания скрывают.

Суицидальное поведение не свойственно. Серьезные правонарушения могут совершать во имя группы.

Самооценка отличается признанием того, что связано с замкнутостью, одиночеством, трудность контактов, непонимание со стороны окружающих. Любят подчеркивать свою независимость и самостоятельность.

Недостаток интуиции и сопереживания, уход в мир фантазий и увлечений может достичь крайности (психопатий).

VIII. Эпилептоидный тип: Главная черта – склонность к дисфории, тесно связанная с ними аффектная взрывчатость, напряжения инстинктивной сферы, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность. Дисфории затянутые отличаются злобно-тоскливой окраской. В одиночестве достигают успокоения. Поводом для аффектных разрядов служат даже всякие мелочи.

В подростковом возрасте ревность в период дисфории заостряется.

Склонны к сексуальным эксцессам, половое влечение сопряжено с садистскими наклонностями. Могут вступать в гомосексуальные связи.

Напряженность вместе с тем необычность влечений проявляется в особой манере алкоголизации.

Проявляют склонности к суициду, причиной которого может явиться ревность. Мстительность присуща подросткам этого типа. Они не прощают обид, в результате мщения испытывают радость от наблюдений за своим коварством.

Реакция группирования со сверстниками тесно сопряжена со стремлением к властвованию. Увлечением являются азартные игры.

Самооценка носит однобокий характер. Трудный тип для социальной адаптации. При скрытой акцентуации возможны неожиданные тяжелые эксцессы.

IX. Истероидный тип: главной чертой является – беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания, восхищения, удивления, почитания, сочувствия, избирательная внушаемость.

Лживость, фантазирование направлены на приукрашение своей персоны. Кажущая эмоциональность оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств.

Истероидные черты с ранних лет. Не выносят дети, когда хвалят других. Игрушки быстро надоедают, желают привлечь к себе взоры.

К подростковому возрасту заострение истерических чувств.

Суицид демонстративный – демонстративное желание привлечь внимание или желание избежать наказания. Как правило, истероидному типу свойственно “бегство в болезнь”.

Алкоголизация носит демонстративный характер

Сохраняют черты детских реакций: оппозиций и имитаций. Эмансипация имеет бурное проявление – побеги, конфликты и т.д.

Претензии на лидерство в группировках. Увлечения в области эгоцентрического хобби.

В сексуальном поведении много театрализованных игр.

Самооценка далека от объективности.

Х. Неустойчивый тип: безволие, когда дело касается учебы, труда. В детстве непослушание, но при этом трусливы, боятся наказаний, легко подчиняются другим детям. Им свойственно заикание, ночной энурез.

С первых классов нет желание учиться, повышенная тяга к развлечениям, удовлетворению, праздности. Рано проявляется тяга к выпивке.

В подростковом периоде стремятся высвободиться из под родительской опеки.

Неспособны сами себя занять. Увлечения информативно-коммуникативного типа.

Сексуальные влечения не отличаются силой. Учеба часто забрасывается, учащаются побеги из дома.

Суицидальная активность неустойчивая. Неустойчивость эмоций, слабость воли, нарушение влечений, патологическая подвижность нервных процессов, невозможность выработать стойкий стереотип.

Слабое место – безнадзорность.

Самооценка – приписывают себе конформные, гипертимные черты.

XI. Конформный тип: Психопатий этого типа не существует. Главная черта – постоянная и чрезмерная конформность к своему непосредственному и привычному окружению.

Постоянная готовность подчиниться голосу большинства, шаблонность, банальность, благонравие, склонность к ходячей морали, консерватизму. При этом низкий интеллект, как правило. Не критичность сочетается с конфликтностью. Не любят новое, не любят перемен, сложно адаптируются. Неинициативны.

Самооценка может быть не плохой. Конформный тип служит для наслоения других типов.

Слабое место – чрезмерная податливость, привязанность.

Опасность для них представляет хронический алкоголизм.

XII. Смешанный тип: Смешанные типа делятся на два класса – это промежуточные и альгамные.

- Промежуточные – это лабильно-циклоидный, конформно-гипертимный, сочетание лабильного с астено-невротическим и сенситивным, астено-невротический с сенситивным и т.д. Формирование обусловлено эндогенными закономерностями.

- Альгамные – формируются как следствие напластования черт одного типа (лабильно-истероидный, эпилептико-неустойчивый).

Таблица 1.

**Типы конституциональных психопатий и акцентуаций характера
в подростковом возрасте**

Тип акцентуации характера (Личко)	Тип акцентуации характера (Леонгард)	Характеристика социальной дезадаптации
Лабильный	Эмотивный	Сексуальная активность ограничивается флиртом и ухаживаниями. Возможна тяга к гомосексуализму. Тяга к группированию зависит от настроения. Курение, проявление агрессии, побеги из дома. Суицидальные попытки в состоянии аффекта.
Истероидный	Демонстративный	Эгоцентризм, алкоголизация и суицид носят демонстративный характер. Мелкое воровство, мошенничество, вызывающая манера поведения в общественных местах.
Психоастенический	Застревающий	Не склонный к девиантному поведению.
Эпилептоидный	Возбудимый	Склонность к азартным играм, ранняя алкоголизация крепким алкоголем, курение. Демонстративное суицидальное поведение, истинное очень редко.
Шизоидный	Интравертный	Алкоголизация малыми дозами, сексуальные девиации, агрессия, кражи во имя идеи. Суицидальное поведение не характерно.
Астено-невротический		Алкоголизация не свойственна, эмансипация маломотивированна.
Конформный	Экстравертный	Девиантного поведения не демонстрируют.
Неустойчивый		Безволие, тяга к легим удовольствиям. Высокая наркотизация и алкоголизация как необходимый атрибут культа развлечения. Кражи, побеги из дома. Суицидальное поведение не свойственно.
Гипертимный	Гипертимный	Ранняя сексуальная жизнь, мимолетная сексуальная девиация, склонность к фиксации не обнаруживается. Возможна ранняя алкоголизация, токсикоманическое поведение из-за влияния группы, эмансипационные побеги. Суицидальное поведение почти не свойственно.
Циклоидный	Аффективно-лабильный	Рискованные шутки над старшими, желание острить, ранняя сексуальная жизнь, возможен онанизм. Токсикоманическое поведение не свойственно. Алкоголизация в группе. Наблюдается истинный суицид.
Сензитивный	Экзальтированный	Повышенное сексуальное влечение, склонности к курению и алкоголизации не наблюдается. Проявления истинного суицида.

4. Формы и методы профилактики суицидального поведения

Сегодня существует Международная ассоциация по предотвращению самоубийств, по рекомендации которой во многих городах мира и нашей страны были созданы службы предупреждения самоубийств. Это новая форма организации медицинской и социально-психологической помощи людям, нуждающимся в квалифицированном совете или медикаментозном лечении. Службы ориентированы на широкие круги населения в первую очередь на лиц, испытывающих состояние психологического кризиса, людей, подверженных влиянию стрессогенных факторов и являющихся потенциально суицидоопасными. Одним из главных принципов деятельности служб является их анонимность. Сознание, что личные, мучительные для человека вопросы не получают огласку, делает пациента более раскованным, облегчает установление с ним контакта. Неукоснительно соблюдается еще один принцип, рекомендуемый международными суицидологическими организациями, – подразделение службы не должно располагаться на территории психиатрических учреждений. Это устраняет барьер, мешающий человеку обратиться к психотерапевту. Ведь нередко такому шагу препятствует страх прослыть психически больным, быть поставленным на психиатрический учет.

Проблемой суицидального поведения несовершеннолетних занимаются также учреждения социальной защиты населения, управления здравоохранения, общественные организации. Существуют различные формы психопрофилактической работы.

Первая форма – **организация социальной среды**. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность. Профилактика суицидального поведения у подростков включает прежде всего социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни.

Вторая форма психопрофилактической работы - **информирование**. Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения её способности к принятию конструктивных решений. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – **активное социальное обучение социально-важным навыкам**. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых

тренингов. В настоящее время распространены следующие формы: 1. Тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников). 2. Тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей). 3. Тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

Четвёртая форма – **организация деятельности, альтернативной девиантному поведению**. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

Пятая форма – **организация здорового образа жизни**. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств.

Шестая форма - **активизация личностных ресурсов**. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия - всё это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, её здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию. Седьмая форма - **минимизация негативных последствий суицидального поведения**. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

Загадка смерти всегда будет волновать человечество: вряд ли возможно и однозначное мнение относительно самоубийства. Наверное, и в самом гуманном обществе обстоятельства будут приводить людей к опасной черте. Но, опираясь на неповторимую ценность каждой человеческой жизни, общество может помочь любому выработать жизнеутверждающее мировоззрение, проникнуться верой в великое предназначение человека.

5. Взаимодействие классного руководителя и учителей-предметников по профилактике суицидального поведения

Переход учащихся из начального в среднее звено школы – один из труднейших периодов школьного обучения. Оснований для такого утверждения более чем достаточно: состояние детей в этот период с педагогической точки зрения характеризуется низкой организованностью, иногда недисциплинированностью, снижением интереса к учёбе и её результатам, с психологической – снижением самооценки, высоким уровнем ситуативной тревожности. Это значит, что увеличивается число детей, испытывающих значительные затруднения при обучении и адаптации к новым условиям организации учебного процесса.

В этот период подростки растеряны, не могут понять, как строить взаимоотношение с педагогами, какие требования обязательны для выполнения. На пятиклассника обрушивается поток информации с непонятными для него словами, терминами. Новая обстановка и разные кабинеты, новый коллектив сверстников, разные стиль и методика обучения на уроках – эти условия усиливают необходимость работы классного по организации и координации педагогической работы с учащимися и коллективом.

Учителя-предметники в целом проводят больше время, чем классный руководитель с обучающимися. Педагоги образовательных учреждений должны осуществлять профилактическую работу как непосредственно на уроках по предмету, так и на внеклассных мероприятиях. Например, на уроках литературы затрагивая темы вредных привычек и асоциальных форм поведения, учителя формируют критическое отношение к реальной действительности, способствуют выработке правильной личностной позиции в отношении различных жизненных ситуаций.

В тоже время педагоги не могут знать, достаточно полно личностных особенностей подростков, обстоятельств их жизни. С целью снижения неблагоприятных факторов адаптации, предотвращения девиантного развития личности подростка классный руководитель знакомит учителей с результатами изучения детей и классного коллектива, привлекая и классный коллектив. Он организует совместно с учителями-предметниками поиск средств, способов, обеспечивающих успешность ребенка в учебной деятельности, его самореализацию на уроке и во внеучебное время.

Классный руководитель систематически информирует учителей о динамике развития ребенка, его трудностях и достижениях, об изменении ситуации в семье. В случае затруднений, возникающих у ребенка и его родителей, связанных с обучением, он стремится привлечь учителей к обсуждению путей преодоления этих трудностей и помогает педагогам скорректировать их действия. Необходимо познакомить учителей с особенностями психического развития детей, имеющих отклонения в

развитии, со специальными способами педагогического влияния на таких детей.

С другой стороны классный руководитель изучает стиль, основные методы и приемы работы своих коллег с учащимися, выявляет успехи, проблемы, достижения, эффективные способы работы учителей со школьниками и родителями, организует обмен опытом педагогической работы, поддерживает, стимулирует стремление учителей оказать педагогическую поддержку ребенку, установить сотрудничество с родителями. В то же время он заинтересованно принимает предложения учителей, проявление их инициативы, реагирует на замечания, проблемы, поставленные учителями.

В целях профилактики суицидального поведения среди подростков классный руководитель информирует учителей-предметников о состоянии воспитания, особенностях родителей, организует встречи педагогов и родителей с целью обмена информацией, об успехах обучения и воспитания ребенка, оказания помощи родителям в организации домашней работы с учащимися.

Целесообразно привлекать учителей-предметников к планированию и организации внеучебной работы в классе, что способствует развитию познавательных и профессиональных интересов школьников.

Классному руководителю целесообразно выявлять типичные проблемы в работе с коллективом, отдельными группами учащихся, проводить специальные семинары для педагогов.

Полезно организовать посещение учебных занятий с последующим обсуждением действий учителей по отношению к конкретному ребенку и способов взаимодействия педагогов с коллективом.

Основной формой работы с учителями-предметниками являются индивидуальные беседы, которые возникают по мере необходимости. Эти беседы должны быть спланированы так, чтобы не упустить важного этапа в организации работы учителя с ребенком и предупредить возможные трудности и конфликты. Важно проводить такие беседы как совместные размышления, совместный поиск решения той или иной проблемы.

В ряде случаев необходимо организовывать индивидуальную консультацию учителя со специалистами, если у него возникают проблемы с ребенком.

Рекомендации педагогам по оказанию поддержки учащемуся, имеющему признаки суицидального риска:

- не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;

- дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
- говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
- постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
- убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;
- не предлагайте упрощенных решений;
- дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
- помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
- помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;
- при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;
- помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

6. Роль родителей в профилактике суицидальных попыток

Работа с родителями, семьей представляет собой сложный и необходимый для профилактики девиантного поведения несовершеннолетних вид деятельности, так как семья является одним из важнейших факторов, влияющих на формирование отклонений в поведении детей и подростков.

Одна из важнейших задач педагогов, классных руководителей - способствовать единению, сплочению семьи, установлению взаимопонимания родителей и детей, созданию комфортных условий для ребенка в семье, формированию навыков их совместной деятельности и общения. Взаимодействие на основе взаимной заинтересованности в результатах воспитания поможет педагогам и родителям объединить свои усилия в создании условий для формирования у ребенка тех качеств и свойств, которые необходимы для его самоопределения и самореализации, для преодоления трудностей и самореабилитации в случае неудачи. Взаимодействие педагогов с родителями предусматривает разработку единых требований к ребенку, определение воспитательных задач и организацию

совместной деятельности педагогов и родителей по реализации этих задач, что предполагает изучение ребенка в семье и школе с помощью специальных методик и составление программы его развития.

Одной из форм педагогической профилактики является социально-педагогическая диагностика. Социально-педагогическая диагностика с учащимися и их родителями – специалистами образовательного учреждения, в котором происходит сбор информации о влиянии на личность и социум социально-психологических, педагогических, экологических и социологических факторов в целях повышения эффективности педагогических факторов.

Целью диагностической работы с родителями является диагностика типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и к собственной семье.

Результаты диагностической работы не только дают специалисту информацию о возможных неблагополучиях в системе семейного воспитания, детско-родительских отношений, но и позволяют выявить область возможных проблем в тех семьях, где дисбаланс семейных отношений еще не наступил, но уже имеются некоторые негативные тенденции.

Диагностическая работа может проводиться как групповым, так и индивидуальным методом, сообщение же результатов диагностики всегда осуществляется индивидуально

Диагностическая работа с учащимися позволяет своевременно выявить группу детей с повышенным риском формирования различных вредных привычек и девиации поведения, а также особенности аномального развития детей.

Информационно-просветительская работа с родителями направлена на формирование жизнеспособной личности, гуманистически ориентированной по отношению к обществу и к себе самой, углубление и конкретизацию знаний о предупреждении правонарушений и преступлений несовершеннолетних.

Информационно-просветительская работа с родителями имеет целью профилактику, предупреждение возможных нарушений в семейных отношениях и семейном воспитании. С этой целью родителей необходимо знакомить с теми формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут приводить к негативным отклонениям в поведении детей и подростков.

Информационно-просветительская работа с родителями должна быть направлена на разъяснение влияния супружеских отношений и типа семейного воспитания на развитие негативных отклонений в поведении детей и подростков. Основная форма работы класса и родителей – это родительское собрание. Другими, в том числе активными формами взаимодействия педагогов и родителей могут быть лекции, семинары, беседы, конференции,

вечера вопросов и ответов, диспуты, встречи с учителями, тематические родительские собрания с привлечением специалистов (медиков, психологов, юристов и т. д.).

Уважаемые родители, вспомните, пожалуйста, кто кого чаще упрекает в черствости и неблагодарности: вы ребенка, или он вас? Вот то-то. А между тем, именно вы, родители, – неизбежные участники самоубийства собственного ребенка. В семьях с нормальными взаимоотношениями суицида не происходит. Ни на любовной почве, ни на какой другой. Потому что ребенку есть с кем поговорить. Вы давно разговаривали с сыном или дочкой?

Иногда родители становятся главной причиной самоубийства. *Дом подростка – это модель мира*. А если мир так ужасен, как бывает иногда обстановка в семье, то зачем жить?

Один мальчик не смог вынести регулярного зрелища, как пьяный отец избивает мать. Как ей помочь, он не знал, а оставить все как есть, не мог. Для него самоубийство казалось единственно возможным выходом из создавшейся ситуации.

Одна девочка наглоталась таблеток во время очередной гулянки родителей. В течение нескольких дней она оставалась без помощи – родителям было не до дочки. В конце концов, ей удалось самой добраться до телефона и вызвать «Скорую».

Иногда трагедией оборачивается ситуация, которая внешне выглядит вполне нормально. В больницу с острым отравлением доставили девочку. Мать, воспитывающая ее без мужа, хотела для дочери «лучшего будущего». Оно, по ее мнению, целиком зависело от учебы. Девочку отдали в спецшколу, все время переводили из класса в класс повышенной сложности. В итоге, ничего, кроме постоянной зубрежки, у нее в жизни не было. Никаких друзей, потому что только она успевала приспособиться к одному коллективу, как он тут же менялся. Постоянное напряжение, дикая опека со стороны матери – и в результате долгие беседы с психиатром. Ему пришлось потратить не один час, чтобы убедить девочку, что есть и другие способы объясниться с матерью, чем подобный акт протеста.

Требования к проведению беседы с подростком, размышляющим о суициде (Эрл Гроллма)

Для начала автор рекомендует не просто принять суицидента как личность, способную на самоубийство, но и признать за человеком формальное право совершить такой шаг. А во время самого диалога взрослому рекомендуется:

- внимательно слушать собеседника, так как подростки очень часто страдают от одиночества и невозможности излить перед кем-то свою душу;

- правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
- не выражать удивления от услышанного и не осуждать ребенка за любые, самые шокирующие высказывания;
- не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, поскольку высказывания типа «у всех есть такие же проблемы» заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
- постараться изменить романтически-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;
- не предлагать неоправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблемы;
- привести конструктивные способы ее решения;
- одновременно стремиться вселить в подростка надежду, которая, однако, должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

***Правила для работы с подростками,
в ближайшем окружении которых совершено самоубийство
(Эрл Гроллман)***

- *Избегать сказок и полуправды.* Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии у них знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны в интересах детей. Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы слышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы.
- *Говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому* и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливом времени и моментах, проведенных с ушедшим. Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно.
- *Давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции.* Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обращать особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения.
- *Преодолевать фаталистические настроения,* обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить

ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце. Или самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть.

- *Помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь.* Выход из депрессии и реабилитация не происходит после одной встречи, 1–2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

Агрессия (лат. *aggressio* - нападение) - поведение или форма отношений, наносящее ущерб объектам нападения.

Аутоагрессия (Автоагрессия, Поворот против себя) - активность, нацеленная (осознанно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической и психической сферах. Относится к механизмам психологической защиты. Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, рискованном сексуальном поведении, выборе экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующем поведении).

Девиантное поведение - это поведение, отклоняющееся от общепринятых, социально одобряемых, наиболее распространенных и устоявшихся норм в определенных сообществах в определенный период их развития.

Покушение на самоубийство – это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом по различным обстоятельствам.

Социализация – двуединый процесс: с одной стороны, это *внешнее* для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это *внутреннее*, личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

Социальная среда – человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально – психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Толерантность – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Рекомендуемые формы профилактической работы с обучающимися

- Акция «Я выбираю жизнь»
- Воспитательный час «Поиск позитивных путей разрешения конфликтных ситуаций»
- Конкурс сочинений о смысле жизни (например, «Несколько слов о поиске смысла в жизни» или «Классики литературы о смысле жизни»)
- Проблемные мастерские для педагогов, родителей, учащихся «Нормы неконфликтного общения», «Пути получения помощи в ситуации дискомфорта или стресса»
- Тренинговые занятия «Дорога к спасению души»
- Круглый стол «Я в этом мире не один» (по проблеме одиночества личности учащегося в социуме и дома)
- Конференция «Наше духовное богатство»
- Воспитательный час «Экстремальная ситуация. Как себя вести?»
- Психолого-педагогические групповые консультации на темы «Умей владеть собой», «Приемы снятия психологического напряжения», «Экзамен без стресса» и др.
- Кинолекторий на тему «Нравственные ценности» и др.
- Час информирования «10 сентября – Всемирный день предотвращения самоубийств»
- Цикл классных часов (3 занятия) для учащихся 8 – 11 классов «Жизнь прекрасна!»

Рекомендуемые формы профилактической работы с родителями

- Родительский лекторий «Подростковый суицид»
- Информационные листы и памятки для родителей
- Психолого-педагогическое консультирование родителей по вопросам проблемных (конфликтных) взаимоотношений с детьми. Психолого-педагогические консультации на темы: «Роль семьи в развитии ребенка», «Семейная атмосфера», «Супружеский конфликт и эмоциональное состояние ребенка», «Детско-родительский конфликт и способы его преодоления», «Семейная жестокость» и т.д.
- Работа с семьёй ребёнка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние
- Работа "Телефона доверия"
- Консультации для родителей по определенному графику
- Приглашение родителей и учащихся (по необходимости) на индивидуальные беседы с юристом, педагогом, психологом
- Работа по профилактике отрицательных привычек: курение, токсикомания, наркомания
- Педагогические поручения, например, организация труда в семье, семейного праздника, режима дня ребенка, семейного чтения или написание письма своему ребенку и т.д.
- Педагогические практикумы на следующие темы: «Какой вы родитель», «Как помочь ребенку учиться», «Какой у вас ребенок», «Претензии к моему ребенку» и т.д.

Мероприятия по формированию антисуицидальных установок личности

Факторы личности	Мероприятия
Эмоциональная привязанность к значимым родным и близким	Конкурс рисунков «Моя семья» Спортивный праздник «Наша дружная семья» Игра «Я и мои друзья»
Выраженное чувство долга, обязательность	Литературная конференция «Долг чести» Конкурс чтецов «И помнит все Россия...»
Концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба	Конкурс стенгазет «Не навреди» Мозговой штурм «Надо ли изменить свое поведение»
Учёт общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения	Встреча со священнослужителем «Не убий» Дискуссия «Марионетка» Беседа «Жизнь – дар Божий»
Убеждения о неиспользованных жизненных возможностях	Вечер встречи с интересными людьми Деловая игра «Мой старт»
Наличие жизненных, творческих, семейных и других планов и замыслов	Конкурс рассказов «История моей семьи» Конкурс проектов «Мои потомки» Литературный вечер «»
Психологическая гибкость, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряжённости	Тренинги «На тропе доверия» Игра «Умей сказать «нет»

Наличие актуальных жизненных ценностей и целей	Дискуссия «Для чего живет человек?»
Планирование ближайшего и перспективного будущего	Сочинение «Мои планы» Деловая игра «Я через 10 лет»

Таблица для первичного выявления детей группы суицидального риска

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых было или Вы замечали:

Факторы	Особенности	Фамилии
ИДЕАЛЬНЫЕ	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться»).	
СИТУАТИВНЫЕ	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья.	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учебы (в течение последнего года)	
	Является отверженным.	
	Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (<i>укажите какого</i>).	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	

	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Символическое прощание ребенка с ближайшим окружением (отказ от личных вещей, приведение их в порядок и т.п.)	
	Стремление к рискованным действиям	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

Классный руководитель _____ (фамилия)

Дата _____ подпись _____

Дополнительные материалы для профилактики суицидального поведения у подростков

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, а 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 вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

Афоризмы для классных часов по проблеме суицидов

«Лошади никогда не кончают самоубийством, потому что, будучи лишены дара речи, они не имеют возможность выяснять отношения»
(В. Маяковский).

«Мы не можем вырвать ни одной страницы из нашей жизни, хотя легко можем бросить в огонь самую книгу»
(Ж. Санд).

«Самоубийца — человек, погибший при попытке бегства от себя самого»
(Веслав Брудзиньский).

«Убийца убивает человека, самоубийца — человечество»
(Г. Честертон).

«Самоубийство — мольба о помощи, которую никто не услышал»
(Р. Алев).

ПРИЗНАКИ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

- кратковременные конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.;
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки "игры на публику";
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п.).

ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДА

- Отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых
- Резкое повышение общего ритма жизни
- Социально-экономическая дестабилизация
- Алкоголизм и наркомания среди родителей
- Жестокое обращение с подростком, психологическое, физическое и сексуальное насилие
- Алкоголизм и наркомания среди подростков
- Неуверенность в завтрашнем дне
- Отсутствие морально-этических ценностей
- Потеря смысла жизни
- Низкая самооценка, трудности в самоопределении
- Бедность эмоциональной и интеллектуальной жизни
- Безответная влюбленность

Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Биологические
- Личностные (напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта)
- Социальные

ЧТО МОЖЕТ УДЕРЖАТЬ

- Установите заботливые взаимоотношения с ребенком

- Будьте внимательным слушателем
- Будьте искренними в общении, спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей ситуации
- Помогите определить источник психического дискомфорта
- Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно
- Помогите ребенку осознать его личностные ресурсы
- Окажите поддержку в успешной реализации ребенка в настоящем и помогите определить перспективу на будущее

Статья председателя отдела религиозного образования и катехизации Русской Православной Церкви митрополита Ростовского и Новочеркасского Меркурия, посвященная проблеме подростковых суицидов

(опубликована на сайте Патриархия.ru со ссылкой на газету «Культура» (№5 (7804) от 17 февраля 2012 года)

Если проводить медицинские параллели, можно утверждать, что стремление части организма к саморазрушению свидетельствует об очень серьезном общем системном заболевании всего организма. Сегодняшние подростки родились в середине 90-х годов, когда наше общество вошло в новое для себя время так называемой «демократии», «власти народа», обернувшихся на деле властью денег, вседозволенности, безудержного стремления к удовольствиям.

Но это только часть проблемы, хотя впечатления, полученные в раннем детстве - и это подтверждено как писаниями святых отцов, так и врачами и психологами, - навсегда остаются в душе человека и непременно сказываются на всей его жизни. Поэтому так важно правильное воспитание - в семье, детском саду, начальной школе. Добрые слова, святые образы, мудрые сказки, гармоничная музыка - все это позитивно сказывается на душе ребенка. Присутствие в храме позволяет детям прикоснуться к настоящему чуду, к благодати, питает, воспитывает их святыми чувствами.

Сейчас мы расплачиваемся и еще долго будем расплачиваться за потоки насилия и порнографии, которые изливались с экранов почти не выключаемых телевизоров и компьютеров, за какофонию, именуемую альтернативной музыкой, за псевдодуховные искания. Все это - основание, ставшее фундаментом жизни наших детей. Одному Богу под силу это исправить. Но Бог никогда не навязывает Себя человеку. Он только говорит: «Аз есмь». И человек должен сам выразить свое стремление к жизни с Богом.

Большинство наших детей было лишено не только духовного просвещения, но хоть какого-то упоминания о Боге. Родители не умели (и сейчас в большинстве своем не умеют) передать им это знание, будучи сами

воспитаны при господстве атеистической идеологии. В школе зачастую продолжают ссылаться на один из первых декретов коммунистической власти, об отделении школы от Церкви, ставя знак равенства между понятиями «светскость» и «безбожие». Отдельные героические попытки ввести преподавание «Основ православной культуры» только подтверждают общее правило. Уверен, что детям, которым преподаются эти предметы, даже не придет в голову мысль добровольно расстаться с жизнью, которая является высшим даром и не заканчивается с прекращением биения сердца.

Человек, шагающий с крыши навстречу смерти, не понимает, что в момент, когда тело его разобьется о землю, он почувствует огромный стыд за то, что им сделано, и великую скорбь за то, что уже ничего не может исправить. Его душа, его сознание, его личность будут воспринимать все более ясно, чем прежде. Он увидит своих близких и поймет, что предал людей, которые по-настоящему любят его, несмотря, быть может, на их внешнюю суровость или холодность, он увидит духовный мир - ангелов, желающих оправдать его, и страшных бесов, радующихся его грехам. Он будет предстоять Самому Богу, вне зависимости от того, верил ли он в Него при жизни. Любовь Всевышнего будет обжигать его жгучим стыдом о содеянном. Что дальше? Дальше - суд Божий. И вечность.

Вечность - это не бесконечно долго длящееся время, это отсутствие времени, пребывание или в радости и любви Божией, или в страдании отвержения этой любви. Мы не можем судить прежде Бога. Мы не знаем, кто, покончив с собой, совершил величайший грех отчаяния, а кто стал жертвой, фактически убитым теми, кто не дал ему даже приблизиться к вере. Это знает один Бог, и мы верим в Его неизреченную милость.

Сегодня дети видят перед собой только одну реальность, доступную их органам чувств, и она слишком часто не способна научить их настоящей любви и дружбе, состраданию и милосердию, раскрыть их творческие возможности, дать истинную радость. Поэтому Церковь не перестает нести миру свидетельство о Боге — об Истине, Свете, Любви и Жизни. Чем больше людей услышит и примет это свидетельство, тем больше детей будет спасено как во временной, так и в вечной жизни.

Вопрос: Каково христианское отношение к самоубийству? Что написано в Библии о самоубийстве?

Ответ: Согласно Библии, тот факт, что человек покончил жизнь самоубийством, не определяет, попадет ли он в рай. Если неверующий совершает самоубийство, то это только «ускоряет» его попадание в озеро огненное. Но он попадет в ад из-за того, что отверг спасение через Христа, а не из-за совершенного самоубийства. В Библии описаны четыре самоубийцы: Саул (1 Царств 31:4); Ахитофел (2 Царств 17:23); Замврий (3 Царств 16:18) и Иуда (Матфея 27:5). Все они были безнравственными, злыми и грешными людьми. Библия приравнивает самоубийство к убийству, ведь это убийство

самого себя. Только Бог может решать, когда и как люди должны умирать, поэтому, беря это полномочие в свои руки, человек пренебрегает Богом.

Что же Библия говорит о самоубийстве христиан? Трудно поверить, чтобы христианин, совершивший самоубийство, потерял свое спасение и попал в ад. Библия учит нас, что с того момента, когда человек искренне поверит во Христа, он получает вечную гарантию спасения (Иоанн 3:16). Поэтому христиане могут быть уверены, что владеют вечной жизнью, что бы ни случилось с ними в будущем. «Сие написал я вам, верующим во имя Сына Божия, дабы вы знали, что вы, веруя в Сына Божия, имеете жизнь вечную» (1 Иоанна 5:13). Ничто не может отделить христианина от Божьей любви! «Ибо я уверен, что ни смерть, ни жизнь, ни Ангелы, ни Начала, ни Силы, ни настоящее, ни будущее, ни высота, ни глубина, ни какая другая тварь не может отлучить нас от любви Божией во Христе Иисусе, Господе нашем» (Римлянам 8:38-39). Если ни одно творение не может отделить христианина от Божьей любви (и даже он сам христианин, который совершает самоубийство, является творением), тогда и самоубийство не может отлучить его от Божьей любви. Иисус умер за все наши грехи... и если истинному христианину придется в момент духовной атаки или слабости совершить самоубийство – это будет грех, за который умер Христос. Это не означает, что самоубийство не является серьезным грехом против Бога. Согласно Библии, самоубийство равняется убийству, что в любом случае плохо. Искренность веры любого, кто, считая себя христианином, совершил самоубийство, вызывает сомнения. Никакие обстоятельства не могут служить оправданием самоубийства, тем более для христиан. Христиане призваны жить для Господа – и только Бог может решить, когда им умереть.

Хорошая иллюстрация самоубийства христианина приводится в книге Есфирь. В Персии существовал закон, что любой человек, появившийся перед царем без приглашения, должен быть казнен, если только царь не протянет к этому человеку свой золотой скипетр, выражая милость. Самоубийство христианина подобно вторжению к Небесному Царю, не дождавшись приглашения от Него. Он протянет к вам Свой скипетр, сохраняя вашу вечную жизнь, но это не значит, что Он будет доволен вашим поступком. Библейский стих 1 Коринфянам 3:15 хоть и не описывает самоубийство, но хорошо описывает то, что случится с христианином, совершившим самоубийство: «Впрочем сам спасется, но так, как бы из огня».

Проблема самоубийств и современные религии

П. Т. Петрюк, А. П. Петрюк²

Проблема самоубийств с каждым годом приобретает всё более глобальный характер, а суицидальные попытки всё чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации. Ежегодно на планете кончают жизнь самоубийством около одного миллиона человек, 25% из которых страдают какими-либо психическими и поведенческими расстройствами (ВОЗ, 2001).

В развитых странах главными причинами смертности в порядке убывания являются 5 следующих причин: болезни системы кровообращения, лейкемии, злокачественные новообразования, несчастные случаи и самоубийства. Самоубийц-мужчин в четыре раза больше, чем женщин. «Треугольником смерти» называют территорию бывшей Австро-Венгерской империи, где у входивших в её состав стран наблюдается самый высокий уровень самоубийств. Особенно высок он в Венгрии - 69,0 случаев на 100 тысяч населения в год. Однако мировой столицей самоубийств является Берлин: до 70,0 случаев на 100 тысяч населения (по данным ВОЗ, уровень самоубийств более 20,0 на 100 тысяч населения является критическим). Доказано, что в частоте самоубийств наблюдается два пика: первый приходится на возраст 15–24 лет, второй - 65–75 лет. Второй пик в большинстве стран на протяжении последних лет снижается или, по крайней мере, не меняется, тогда как первый - неуклонно растёт. Более того, учащаются самоубийства и у детей (Н. Jacobziner, 1960; А. П. Чуприков, 1997; Л. Н. Юрьева, 1998).

В современной суицидологии принято считать, что в основе аутоагрессивных действий лежит состояние социальной, психологической и очень часто психической дезадаптации. Мысль о взаимосвязи суицида и социальных причин впервые была высказана французским социологом Э. Дюркгеймом (1912), который утверждал, что «число самоубийств измеряется обратно пропорционально степени интеграции религиозного, семейного и политического общества», т. е. доказал, что в основе суицидального поведения лежат социально-экономические причины. В отличие от его концепции, отечественные психиатры представили самоубийство как один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации.

² *Петрюк П. Т., Петрюк А. П.* Проблема самоубийств и современные религии // Психиатрия и религия на стыке тысячелетий: Сборник научных работ Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи) и Харьковской медицинской академии последипломного образования / Под общ. ред. П. Т. Петрюка, Р. Б. Брагина. - Харьков, 2006. Т. 4. — С. 89–92.

Согласно этой точке зрения, суицидальный конфликт и самоубийство могут быть вызваны реальными причинами у здоровых лиц или являться результатом психического заболевания (А. Г. Абрумова, 1978; А. П. Чуприков, 1997; Л. Н. Юрьева, 1998).

Суицид - это не только индивидуальная поведенческая реакция, обусловленная психологическими и патопсихологическими особенностями в экстремальных жизненных обстоятельствах. Суицидальный феномен представляет собой статистически устойчивое социальное явление, распространённость которого подчиняется определённым закономерностям, связанным с социально-экономическими, культурно-историческими, этническими и эколого-техническими условиями развития страны и отдельных её регионов. Объективные условия существования конкретных людей и целых социальных групп, вне всякого сомнения, влияют на частоту самоубийств, однако, это влияние осуществляется не прямо, а опосредованно - через действия социально-психологических факторов. Сама статистика самоубийств образуется из совокупности индивидуальных решений и поступков (А. Г. Абрумова, 1996).

Религиозная принадлежность чрезвычайно важна в принятии суицидального решения. Условно можно подразделить конфессии на антисуицидальные, где моральные и психологические запреты на пути к самоубийству чрезвычайно жестки, и конфессии, не считающие самоубийство абсолютным злом. В связи с тем, что религия является неотъемлемой частью культуры, она косвенно влияет и на поступки человека нерелигиозного (Л. А. Юрьева, 2002).

К «антисуицидальным» относятся христианство, ислам и иудаизм. Среди христиан церковь считает самоубийство грехом и запрещает хоронить самоубийц в ограде кладбища. В Новом Завете описан всего один случай самоубийства, который вошёл в историю и дал впоследствии название самому явлению - «иудин грех». Ещё Фома Аквинский в XIII веке в «Сумме теологий» объявил самоубийство трижды смертным грехом: против Господа, дарующего жизнь; против общественного закона; против человеческого естества - инстинкта самосохранения, заложенного в каждом живом существе. Согласно церковным канонам самоубийство ни в коем случае не есть преодоление страха смерти, а наоборот - гипнотическое подчинение ей. В древности христианином называли того, «кто не боится смерти», так как знает: цена человеческой жизни - вся жизнь и смерть Христова. И поэтому самоубийство - это не просто отказ от данной Богом земной жизни, но по существу - отвержение Креста и Воскресения Христова.

Поэтому по церковным правилам все самоубийцы лишаются отпевания и христианского погребения, если их самоубийство произошло не в состоянии безумия.

Среди христиан больше всего самоубийц у протестантов, затем идут православные и меньше всех самоубийц поставляют католики. Как видим,

даже в этой конфессии, где имеется табу против суицида, статистика крайне неоднородна. При анализе уровня суицидов в странах, где превалирует западное христианство, было выявлено, что в протестантских странах уровень суицидов втрое выше, чем в католических. Этот факт объясняют тем, что в религиозном мировоззрении протестантов выражен индивидуализм, больше свобода выбора, ответственность за неудачи не перекладывается с личности на Бога или судьбу. Самое сильное табу против суицида имеют католики. В этой религии суицид считается смертельным грехом, наказуемым даже после смерти.

С Фомы Аквинского христианская церковь устанавливает как непринуждённую истину, что шестая заповедь - «не убий» - в равной части относится и к самоубийству. Фома Аквинский подтвердил, кроме того, взгляды Платона (*человек - солдат Бога и друг самому себе*), Аристотеля (*самоубийство противоречит обязанностям человека по отношению к обществу*), Плотина (*самоубийство мешает свободному парению духа*) и добавил собственный сокрушительный аргумент: *самоубийство мешает покаянию* (А. П. Зильбер, 1978).

Ислам отвергает самоубийство. Свойственный мусульманам фанатизм удерживает их, за редким исключением, от самоубийства при любых обстоятельствах.

Иудаизм также отвергает самоубийство, хотя при некоторых обстоятельствах самоубийство допускается, например, при неизлечимых заболеваниях. Для евреев самоубийство никогда не считалось великим грехом, а в Ветхом Завете - истории древних евреев - описано много случаев самоубийства: Авимелеха, Самсона, Агитофеля. Например, Авимелех, царь Израиля, которому женщина проломила череп камнем, попросил своего оруженосца убить его мечом, что и было сделано (Суд 9:54). Покончил жизнь самоубийством Самсон, обрушивший на себя и на своих врагов филистимлян кровлю дома (Суд 16:30). На собственный меч бросился Саул, после того, как оруженосец отказался его убить, когда их догнали фалистимляне; так же покончил с собой и оруженосец Саула (1 Цар 31:4). Агитофель Гилонянин, советник Давида, предавший его, удавился от угрызений нечистой совести (2 Цар 17:22), как и предавший Христа Иуда (Мф 27:5). Исторически установлены массовые самоубийства, например, в крепости Масада (73 г. н. э.), когда 960 евреев во главе с Елеазаром покончили жизнь самоубийством в знак протеста против Римского владычества.

К конфессиям, не считающим суицид абсолютным злом, относятся религии буддизм и индуизм. В этих религиях самоубийство не имеет стигмы греховности и не считается преступлением против Бога.

Буддизм, в общем, самоубийство отвергает, но допускает его при мучительных болях и болезнях. В Японии, где широко распространены синтоизм и буддизм, самоубийство, как и в Китае, является обычным выходом из многих трудных положений.

Индуизм и его многочисленные секты признают самоубийство как добровольную эвтаназию лишь при неизлечимых болезнях.

Конфуцианство признаёт самоубийство при многих обстоятельствах, в том числе при неизлечимых болезнях. Поэтому в Китае во все времена самоубийство было весьма распространённым выходом из многих трудных ситуаций.

Синтоизм также широко допускает самоубийство, в том числе при неустранимых болях и неизлечимых болезнях (А. П. Зильбер, 1998).

Эпоха возрождения внесла мало нового в отношение к самоубийству. Томас Мор, безусловно, защищающий эвтаназию для неизлечимо больных людей на острове Утопия, с тем же категорически выступает против неоправданного самоубийства: *«Если кто причинит себе смерть, не доказав причины её священнику и сенату, то его не удостоивают ни земли, ни огня, но без погребения позорно бросают в какое-нибудь болото»*.

Следует отметить, что в XVII–XVIII веках происходит постепенное освобождение философского взгляда на самоубийство от религиозных догм.

Однако, всё вышеперечисленное это только тенденции, которые не являются строгой закономерностью, ибо однозначно судить о влиянии только религиозной идеологии на частоту суицидов в популяции в отрыве от исторического и многообразного социокультурального контекста, а также индивидуальных характеристик, как справедливо подчёркивает Л. Н. Юрьева (2002), бессмысленно, потому что все факторы необходимо учитывать в комплексе при изучении обсуждаемой проблемы касательно взаимосвязи проблемы самоубийств и современных религий.

Использованная и рекомендуемая литература

1. Гилинский Я.И., Юнацкевич Я.И. Социологические и психологические основы суицидологии. – СПб., 1999.
2. Горская М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков// Вестник психосоциальной работы. - 1994. - №1.- С.44-52.
3. Диагностика суицидального поведения: Метод.рекомендации /Сост. А.Г.Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М., 1981.
4. Дюргейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. – М., 1994.
5. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков. Справочное пособие. Мн., 1999.
6. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М., 1999.
7. Суицидология: прошлое и настоящее: Сб. статей /Сост. А.Н. моховиков. – М., 2001.
8. Телефон доверия в системе социально-психологической службы.- М., 1988.
9. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М., 1990.
- 10.Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы: Пер. с англ. – М., 2001.
- 11.Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.
- 12.Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков.
- 13.Овчарова Р.В. Практическая психология образования.- М., 2003.
- 14.Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Официальный сайт ФППМ ВШК (факультет Психолого-педагогического менеджмента Высшей Школы Социально-управленческого консалтинга).
- 15.Черепанова Е. «Психологический стресс. Помоги себе и своему ребенку». М. 2006.
- 16.Чернова Г.В. Программа профилактики суицидального поведения "Перекресток". Сайт фестиваля "Открытый урок": <http://festival.1september>

Литература, освещающая вопросы суицидологии и профилактики суицидального поведения среди подростков

1. Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
2. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
3. Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
4. Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
5. Гишинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
6. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помоги себе - помоги другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
7. Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
9. Литвак М.Е., Минович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
10. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
11. Пурич-Пейякович Й., Дуньич Д. Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
12. Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. – М., 1987.
13. Эрл Гроллман. Суицид: превенция, интервенция, поственция. (*Grollman, Earl A. Suicide Prevention, Intervention, Postvention. Edition: Second Edition Binding: Paperback Publisher: Beacon Hill Press, 1988.151 pages. Первое издание: 1971 г.)*