



Федеральный центр психологической помощи и развития образования при поддержке Минобрнауки России  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ  
КАРЕЛИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
ПОМОЩИ, «ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

СТАЖИРОВОЧНАЯ ПЛОЩАДКА, ДЕЙСТВУЮЩАЯ ВРАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЯ  
«РАСПРОСТРАНЕНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ  
УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ»

## Приложение 1

### Методические рекомендации «Профилактика суицидального поведения среди детей, подростков и юношества» (для родителей, педагогов)

Составитель:  
Тарасова Н.Н.  
руководитель структурного подразделения  
ГОУ РК «Центр диагностики и консультирования»

В России частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, не учитывая случаев суицидальных попыток.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

По статистическим данным ГОУ РК «Центр диагностики и консультирования», обращения по данной проблематике составляет ежегодно от 3 до 5 случаев (завершенные и незавершенные суициды).

### Определение понятий

**Суицид** - умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

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

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

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера.

**Суицидент** - человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные намерения.

Суицид - это противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации. Суицид рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

## **Типы суицидального поведения**

### ***Демонстративное поведение***

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка (осознанно или, чаще, неосознанно) обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать, заставить окружающих задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему.

*Способы при демонстративном суицидальном поведении:* порезы вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

### ***Аффективное суицидальное поведение***

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия.

*Способы при аффективном суицидальном поведении:* попытки повешения, отравление токсичными и сильнодействующими препаратами.

### ***Истинное суицидальное поведение***

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия.

При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще являются завершенными.

*Способы при истинном суицидальном поведении:* чаще прибегают к повешению или к спрыгиванию с высоты.

## **Стадии суицидального поведения**

***Первая стадия*** - стадия вопросов о смерти и смысле жизни.

Этот период характеризуется снижением адаптационных способностей (снижение успеваемости, уровня интересов, ограничения общения, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни. Появляются размышления о своей смерти, представления, фантазии, но еще не тема лишения себя жизни. Это могут быть высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться», «Зачем мне такая жизнь», «Зачем жить, я все равно никому не нужен» и т. д.

***Вторая стадия*** - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях. Высказывания типа: «Я все равно не буду жить», «Так будет всем лучше» и т.д. Могут быть определенные подготовки (написание прощальных писем, записок, устройство любимых животных).

***Третья стадия*** - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к суицидальному замыслу, утверждается принятое решение.

### ***Повторный суицид***

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении некоторого времени (2-3 месяца) взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает больше мыслей о суициде и не пытается его повторить, успокаиваются и начинают вести привычный для них образ жизни.

Они перестают внимательно относиться к ребенку, не уделяют ему должное внимание, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис. Но, если ситуация, которая привела ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки.

Ряд исследователей отмечает, что в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, могут совершаться повторные

попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить профилактическое психолого-педагогическое и медико-социальное воздействие.

## **Факторы и ситуации, повышающие риск суицида**

### ***1. Нарушения в семейных взаимоотношениях и психотравмирующие (стрессовые) события в детстве.***

Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события, пережитые в раннем детстве, оказывают влияние на всю последующую жизнь детей и подростков, особенно если им не удалось справиться с травмой.

Наиболее частые признаки дисфункции и нестабильности семьи и негативные жизненные события, влияющие на суицидальное поведение детей и подростков:

- психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия) или другие психические заболевания;
- злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды асоциального поведения у членов семьи;
- самоубийства и суицидальные попытки в семье;
- насилие в семье (включая физическое и сексуальное насилие над ребенком);
- недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем;
- частые ссоры между родителями, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье и т.д.

### ***2. Нарушения в психологическом и психиатрическом здоровье детей и подростков***

Риск суицидального поведения бывает вызван ниже перечисленными личностными особенностями, нередко в сочетании с психическими расстройствами.

Данные личностные черты наблюдаются в подростковом возрасте в норме и в крайних вариантах нормы (акцентуации характера), поэтому их наличие не является однозначным основанием для прогнозирования склонности к суициду, однако увеличивают риск суицидального поведения и требуют предельного внимания со стороны специалистов.

К психологическим особенностям увеличивающих риск суицидов относятся:

- чрезмерная раздражительность, агрессивность, злобность;
- асоциальное поведение;
- демонстративное поведение;
- высокая степень импульсивности;

- не способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков, и т.д.);
- тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»;
- идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности; тревога и подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти; чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за проявлениями надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения в отношении школьных друзей или взрослых, включая родителей и др.

Частота суицидального поведения существенно повышена у детей и подростков, страдающих такими психическими расстройствами как: депрессия, маниакально-тревожные фобии, алкоголизм и наркомания, нарушения пищевого поведения, психопатии, предшествующие суицидальные попытки и др.

Необходимо отметить, что в педагогической среде существует тенденция рассматривать описанные расстройства как отклонения в поведении, препятствующие эффективному протеканию учебного процесса, что предопределяет выбор педагогами форм влияния на подростка.

Родители подростков также, достаточно часто, рассматривают психические расстройства как нарушения поведения и пытаются влиять на них воспитательными мерами без помощи врача.

### ***3. Негативные события жизни как триггеры суицидального поведения***

Детей и подростки с суицидальными тенденциями, как правило, пережили трагические события в раннем возрасте. У них обычно наблюдается повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, мешающая им адекватно справляться с текущими жизненными трудностями.

Психотравмирующие события пробуждают в них чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, которые могут актуализировать суицидальное мышление и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства.

В число ситуаций риска и событий, которые могут спровоцировать совершение суицидальных попыток или самоубийства, входят:

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются)
- разлука с друзьями, любимой девушкой/ парнем, одноклассниками и др.;
- смерть любимого или другого значимого человека;
- давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием разрушительному поведению других;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;

- безработица, проблемы с трудоустройством, тяжелое экономическое положение;
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе;
- фрустрация, вызванная несоответствием между ожиданиями успехов и реальными достижениями;
- высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены);
- низкий социально-экономический статус, социальная изоляция и др.

### **Признаки эмоционально - физиологических нарушений, способствующие суицидальному поведению:**

- бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- потеря аппетита или импульсивное объедание;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

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

### **Признаки готовящегося суицида**

О возможном суициде свидетельствует сочетание нескольких признаков:

- приведение своих дел в порядок - раздача ценных вещей, упаковывание;
- поступки, которые несут характер прощания (выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни, письма, записки, подарочки);
- письменные или словесные указания или угрозы (в письмах, записках, дневнике);
- внешняя успокоенность - прилив энергии;

(Если решение уйти из жизни принято, план составлен, то мысли на эту тему перестают подростка мучить. Он как будто успокаивается. Можно подумать, что ребенок отказался от «убийственной» мысли. Однако, такое состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия);

## **Профилактические меры суицидального поведения среди подростков**

### ***1. Оптимизация межличностных отношений в школе и в семье***

В профилактике суицидов у подростков важную роль играют не только родители, но и специалисты образовательных учреждений.

Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния - необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

- ***Во-первых,*** необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами - более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубляют и без того низкую самооценку подростка.
- ***Во-вторых,*** родителям заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугая или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.
- ***В-третьих,*** подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо выспался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта.
- ***В-четвертых,*** важно вовлекать ребенка в социально-значимые виды деятельности, формировать установки на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке). Взаимоотношения с детьми и подростками должны строиться на основе уважения, принятия, понимания, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения. Способствовать формированию уверенности в своих силах и возможностях. Создавать ситуации успеха. Внушать оптимизм и надежду.

## **2. Формирование факторов, препятствующих возникновению суицидального поведения у подростков**

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, позитивная жизненная позиция, комплекс личностных психологических особенностей человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений.

К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- проявление интереса к жизни;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, чувство опасения причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения, которое выражается в негативном отношении к суицидальным проявлениям и в неприятии (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и социализация;
- умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни и др.

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

### **Источники:**

1. Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
2. Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
3. Василюк Ф.Е. Пережить горе. - М., 1991 г.
4. Гишинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
5. Карвасарский С. (под ред.) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб., 1998 г.
6. Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
7. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
8. Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.



9. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
10. Левис Шелдон, Левис Шейла. Ребенок и стресс. – СПб., 1996 г.
11. Лоуэн А. Депрессия и тело. Э.Пресс.2002 г.
12. Черепанова Е. Психологический стресс. - М., 1997 г.
13. Интернетресурсы.