Сизых Елена Викторовна,

учитель начальных классов,

МОУСОШ №6

город Петровск-Забайкальский

**Родительское собрание**

**«Ваш ребенок – третьеклассник»**

Третий класс является переломным в жизни младшего школьника. Именно с третьего года обучения дети начинают действительно осознанно относиться к учению, проявлять активный интерес к познанию.

Но вместе с тем перед родителями встают новые задачи. Решить которые родителям одним не под силу. Ведь родительство – самая трудная жизненная задача: здесь никто не может рассчитывать на быстрый успех и абсолютную компетентность, зато каждый в своём ребёнке находит себя, и встречи эти порой бывают болезненными.

Есть разные семьи: и многодетные, и такие, в которых только один взрослый и один ребенок. Они могут различаться по национальности и уровню образования родителей, по их возрасту, социальному статусу и уровню жизни; могут жить в столице или в провинции. Какую же семью можно считать лучшей для ребёнка с точки зрения психологов? Чего каждый из нас имел право ожидать от своей семьи и своих родителей – ведь все мы когда-то были детьми?

 Если ребёнка сравнить с молодым деревцем, то семья – это та почва, на которой оно растёт, и тот ландшафт, который его формирует. Одни растут в ухоженном саду, другие – в оранжерее, третьи – на скудной каменистой почве, четвёртые – за высокой стеной, пятые – на семи ветрах. И вырастают деревца, конечно, разные.

 **Семья** – это те контексты, в которых человек воспринимает мир: представления о справедливости, о конечном смысле человеческой жизни, о Боге. Семья – это первые опыты диалога с миром или … их отсутствие.

Иногда, мы, помня обиды и боли собственного детства, порою ужасаемся, понимая, что по отношению к собственным детям ведём себя точно так же неправильно, как вели себя с нами наши родители.

**Мифы о девятилетних**.

 Отечественные и зарубежные психологи подробно описали некоторые возрастные кризисы – тяжёлое для родителей время, когда характер детей не просто меняется, но нередко становится просто невыносимым. Помимо подросткового, выделяют также кризисы трёх- и семилетнего возраста. Для последнего характерно то, что дети резко меняют свой образ жизни, причём не по своей воле. Меняется всё – от режима дня до отношения со стороны взрослых. Настоящий шторм в море семейной жизни. Но вот

адаптация к школе завершена, и начинается безоблачное детство младшего школьника. К социальной ситуации дети уже приспособились, а до подростковых драм ещё далеко.

 Вальдорфские педагоги описали резкую перемену, совершающуюся в этой душе в возрасте примерно девяти лет. Давайте внимательно присмотримся к этому замечательному возрасту, и вы обнаружите много неожиданного: один за другим развеются мифы, известные по учебникам общей и возрастной психологии.

 Миф1

Девятилетних детей, третьеклассников считают цельными, гармоничными и доброжелательными людьми, в отличие от первоклассников или подростков.

Реальность:

Многие из них – довольно злые критики. Именно на девятом году жизни начинается кратковременный период, когда дети обесценивают авторитет взрослых, становясь циниками. Но и в более позднем возрасте можно заметить их удивительную чёрствость и безапелляционность, склонность к прямолинейным решениям, этакую «двухмерность» мышления. Один знаменитый психолог сказал: «Эти дети уже хорошо знают, что такое справедливость, но ещё ничего не слыхали о милосердии». . Поддержка в семье и любовь более всего помогают воспитать чувство ценности жизни, а это самое мощное лекарство против попыток самоубийства. Необходимо включать подростков в активные сферы жизни, где они могут почувствовать свою востребованность, свою значимость. Это может быть спорт, театр, танцы, кружки, дела по дому, когда ребенок может ощутить, что его помощь нужна, что она замечается и отмечается. Это могут быть какие-то интересные цели (учеба, спорт, искусство), к достижению которых можно стремиться. Но нельзя ставить перед подростком жесткие задачи, без вариантов, будь то школа, вуз, спорт или что-то еще. Необходимо повышать самооценку подростка, смотреть на ситуацию его глазами, потому что иначе трудно найти правильный тон, нужные слова. А родителям, испытывающим стрессы и неудачи, не выплескивать свои отрицательные эмоции при детях или думать, в какой форме это выразить, чтобы не отчаяние в них вызвать, а сочувствие. Нельзя при ребенке подчеркивать собственную ущербность или несостоятельность, потому что он эту оценку переносит на себя. Очень важно, чтобы в семье был кто-то, с кем всегда можно было бы поговорить, "излить душу". К профилактическим мерам относятся: неравнодушное отношение, своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанные подросткам в трудной жизненной ситуации. Детей также надо учить справляться со сложностями, выходить из трудных положений. Когда переживаешь внутренний кризис, полезно, например, выйти за пределы ситуации, посмотреть ее со стороны, сравнить с более сложными проблемами других людей. Или еще хорошая стратегия: выход в метасистему, способность посмотреть на ситуацию из будущего. Одной из основных профилактических мер является информирование родителей по данной проблеме, т.к. именно родителям отводится ведущая роль в предупреждении и предотвращении суицидальных намерений детей и подростков. Учреждения образования, где подростки проводят треть дня, представляется наиболее подходящей средой для проведения превентивных мер, направленных на уменьшение (ликвидацию) суицидальных случаев и попыток к ним среди несовершеннолетних.

Миф2:

 Самооценка детей данного возраста зависит от успехов в учёбе, ведь учёба – это их ведущая деятельность, как утверждают многие психологи.

Реальность:

У детей в возрасте девяти лет, в отличие от следующего периода (10-12 лет), самооценка по-прежнему в значительной степени определяется отношением родителей. Чем сильнее дети чувствуют критику и отвержение с нашей стороны, тем хуже они о себе думают. Хорошее отношение родителей, несмотря на отсутствие выдающихся успехов в учёбе, формирует в целом позитивное отношение к себе.

Итак, какие они, эти загадочные девятилетки?

 Ранимые и трепетные, они пока ещё по-детски беззащитны. Ещё верят в своих родителей как в богов, но вместе с тем иногда критикуют вас до обидного точно. Влюбляются и дружат, постоянно играют разные роли на сцене, видимой им одним. Всё более внимательно присматриваются к другим людям, проявляя то чудеса сострадания, то поразительное эгоистическое упрямство. У них особый интерес к теме справедливости и «взрослым», запретным темам. Они способны на глубокие и мудрые замечания в свой адрес, но порой совершенно неадекватно оценивают собственные возможности. Как объяснить все эти противоречия? Да и противоречия ли это?

О душе и личности ребёнка.

 Проблема в том, что по отношению к детям нас обычно волнуют два аспекта: хорошо ли нам с ними, и хорошо ли они адаптировались к миру. Другими словами, нас интересует внешняя сторона. Но ведь у детей есть ещё и внутренний мир, есть их душа, живущая по своим законам! Пришло время приоткрыть некоторые её тайны.

 Детям доступ к душе широко открыт. Их душа ещё не защищена сильным «Я», она уязвима и ранима, но ей свойственны и сила чувств, и впечатлительность, и фантазии, и

желания. Немецкий антропософ Рудольф Штайнерназывал детей маленькими ангелами, которые год за годом всё ближе спускаются к земле. В девять лет, говорил он, эти ангелы окончательно падают на землю, теряя свои крылышки. Вы уже, наверное, догадались, почему так происходит? Да, примерно в девять лет мозг ребёнка созревает настолько, что готов начать мыслить по законам формальной логики. Дети начинают воспринимать и пытаются осмысливать окружающий мир не открытой душой, а уже хорошо сформировавшимся рассудком.

У девятилетних школьников в самом пике развития находится стадия конкретных операций. Это означает, что они начинают видеть ситуацию не только «со своей колокольни», но и с учётом перспективы и мнений других людей. В этом возрасте им уже известно также об обратных действиях (если 3 + 5 = 8, то 8 – 3 = 5), о стабильном характере данных законов (2 х 2 = 4 всегда, а не только по пятницам). Вместе с тем, мышление детей по-прежнему характеризуется приземлённым, конкретным, практическим подходом к решению проблем. Они упорно цепляются за воспринимаемую и легко интерпретируемую реальность.

 До девяти лет дети воспринимают всё окружающее весьма необъективно, их картина мира оставляет место для чудес, но зато сущность происходящего они понимают лучше, поскольку сами напрямую соединены с этим миром. Для детей младше девяти лет характерен в той или иной степени развитый анимизм – им нетрудно представить себя камнем, деревом, кошкой или другим человеком. После девяти лет они утрачивают эту способность – на смену эмоциональной открытости приходит логика. И первым выводом о том, что в мире, раньше таком целостном и непротиворечивом, есть непримиримые противоречия. Это новое ощущение тревожит ребёнка, его психодинамика начинает работать «на выживание», включая защитные механизмы.

 Наиболее распространённым защитным механизмом является избегание. Ребёнку нравится процесс использования логических схем для объяснений. Замечали ли вы, как они любят схемы, планы, карты, классификации? Они со знанием дела перечисляют марки автомобилей, названия музыкальных групп, различные торговые бренды, столицы государств, т.е. воспринимают мир списками, сериями. Благодаря усвоенным логическим способам мышления они отмечают, что наблюдаемые ими явления весьма противоречивы. Оказывается, не все люди доброжелательны, не все взрослые справедливы, добро не всегда побеждает зло, хорошие люди (и даже дети!) погибают, а родители иногда считают правильным и справедливым совсем не то, что кажется верным для детей. Они тонко подмечают те особенности родительского поведения, которые сами родители стараются не замечать. Кажется, что они нас не слушают, но при этом удивительно точно копируют нас… Чем больше внимания получает та или иная сфера жизни ребёнка, чем больше диалогов происходит между ним и взрослым, тем скорее преодолевается стадия примитивных схем.

 Девятилетние дети пока не могут вообразить, как ситуация выглядит со стороны и что подумает сторонний наблюдатель, а также как это внешнее мнение подействует на её участников. Видение более широкого контекста появляется только после 10 лет, и его хорошо учитывают взрослые, но не дети. Именно поэтому между девятилетками и взрослыми так часто возникает непонимание.

Влюблённость:

Да, дети 8-10 лет влюбляются. Переживания, обмен номерами телефонов. На первый взгляд, здесь пока ещё много игры, но чувства, восторг, глубина переживаний – это всё настоящее. Но всё же любовь пока второстепенна. Дружба – вот настоящая тема отношений. Девятилетний ребёнок начинает считать своим другом того, кто его понимает и бережно относится к его чувствам. Друзья для него – это уже не просто знакомые, с которыми он проводит время, а люди, помогающие друг другу, отзывающиеся на его просьбы и разделяющие его интересы. Появляется представление об обязательствах в человеческих отношениях, и дети начинают оценивать действия друг друга. Они становятся очень чувствительными к мнению других детей и обижаются, когда те не выказывают им достаточного уважения. Дети учатся различать тёплые чувства и уважение. Теплота и эмоциональная близость, связанная с совместными играми, получением удовольствий, разговорами, шутками, смехом и толкотнёй – это всё не то, что уважение. Уважение требует дистанции.

 В разговоре со взрослыми могут позволить откровенность, но между собой девятилетками стараются вести себя более степенно, проявляют большую осмотрительность в выражении своих оценок и мнений. Они становятся более застенчивыми, значительно острее переживают замечания, полученные в присутствии одноклассников. Такое поведение связано с возникающей в этот период потребностью занять определённое положение в группе сверстников. При этом успехи в учёбе у третьеклассников становятся менее значимыми и отходят на второй план.

 ***Что же нужно третьекласснику?***

1. ***Пространство*** для того, что идёт из его души: страхов, опасений, желаний, вопросов. Для того, чтобы дать ему это пространство, нужно уметь слушать. Не отвечать на поставленный вопрос, а искать, что за этим стоит, почему это затронуло душу ребёнка, не оценивать, а уточнять, расспрашивать, как можно старательнее вынося себя со своими мнениями за скобки. Очень важно находить время для таких драгоценных разговоров «ни о чём».
2. ***Структура*.** Душа ребёнка может легко потеряться в избыточном количестве свободы. Как это ни странно звучит, но для хорошего развития нужна структура: режим дня, постоянные обязанности по дому, ритуалы и традиции. Они необыкновенно облегчают прохождение девятилетним ребёнком тревожного периода переживания враждебности окружающего мира.
3. ***Чтение хорошей литературы***. Чёрно-белые схемы присутствуют не только в недостаточно развитом сознании девятилетнего ребёнка, но и в большей части голливудской кинопродукции, с её извечным противостоянием героев и злодеев. Такие произведения, по сути, усугубляют тяжесть протекания кризиса. Рекомендуется читать рассказа наших советских авторов. Найдётся немало хороших книг, не упрощающих жизнь, но и не подрывающих веру в неё.
4. ***Уважение к их собственному мнению, чутью, решениям***. Дети нуждаются в уважительной дистанции, для них она важнее тесной теплоты, нарушающей их границы. Вопросы «А ты как думаешь?», «У тебя есть идеи?», «Что бы ты сделал на моём месте?», «Как, по-твоему, мы правильно поступили?» развивают их доверие к своей совести, своей интуиции, себе самим.
5. ***Искренность со стороны взрослых***. Только при этом условии дети могут получить доступ к нашей душе, а она нужна им так сильно, что их больше устраивает наша вспышка раздражения, чем безразличие или разговор «из роли» (мамы или папы). Будучи искренними, мы проявляем свои душевные качества, т.е. поступаем как люди, имеющие душу.
6. Психологические исследования показывают, что между вторым и третьим классами происходит "скачок" в умственном развитии учащихся. Именно на этом этапе обучения происходит активное усвоение и развитие мыслительных операций,

более интенсивное развитие получает вербальное мышление, то есть мышление, оперирующее понятиями.

Новые возможности мышления становятся основанием для дальнейшего развития других познавательных процессов: восприятия, внимания, памяти. Известный детский психолог Д.Б. Эльконин так писал об особенностях развития младших школьников: "Память в этом возрасте становится мыслящей, а восприятие – думающим".

Активно развивается и способность ребенка произвольно управлять своими психическими процессами, он учится владеть своим вниманием, памятью, мышлением.

Эти изменения в интеллектуальном развитии третьеклассников должны быть активно использованы в развивающей работе с детьми..

***Хорошо развитые свойства внимания*** и его организованность являются факторами, непосредственно определяющими успешность обучения в младшем школьном возрасте. Как правило, хорошо успевающие учащиеся имеют лучшие показатели развития внимания.

Специальные исследования показывают, что различные свойства внимания вносят неодинаковый "вклад" в успешность обучения по разным школьным предметам. Так, при овладении математикой ведущая роль принадлежит объему внимания; успешность усвоения русского языка связана с распределением внимания, а обучение чтению – с устойчивостью внимания. Таким образом, развивая различные свойства внимания, можно повысить успеваемость школьников по разным учебным предметам.

Сложность, однако, состоит в том, что разные свойства внимания поддаются развитию в неодинаковой степени. Наименее подвержен влиянию объем внимания (но даже он резко – в 2,1 раза – увеличивается на протяжении младшего школьного возраста). В то же время такие свойства внимания, как распределение, переключение и устойчивость, можно и нужно у ребенка тренировать.

Педагог может предложить родителям комплекс игр, заданий и упражнений, направленных на развитие внимания: разнообразные варианты корректурных заданий, "перепутанные линии", поиск скрытых фигур и многие другие.

Для успешности в учебе необходимо также развивать ***память младших школьников.***

Наиболее распространенный прием запоминания у младших школьников – многократное повторение, обеспечивающее механическое заучивание. Однако при возрастающем объеме учебного материала он перестает себя оправдывать. Поэтому уже в начальной школе дети начинают испытывать потребность в качественно иных способах работы.

Основой логической памяти является использование мыслительных процессов в качестве опоры, средства запоминания. Такая память основана на понимании.
В этой связи уместно вспомнить высказывание Л.Н. Толстого: "Знание только тогда знание, когда оно приобретено усилием мысли, а не одной памятью".

В качестве мыслительных приемов запоминания могут быть использованы выделение смысловых опор, классификация, составление плана и др.

Для того чтобы умственное действие могло быть использовано в качестве опоры для запоминания, само это действие должно быть первоначально сформировано. Например, прежде

чем использовать прием классификации для запоминания какого-либо материала, необходимо овладеть классификацией как самостоятельным умственным действием.

Поэтому особенно важная роль в работе с детьми принадлежит***развитию*** ***их мыслительных способностей.*** Основное внимание должно быть уделено обучению элементам логического мышления: выделению различных признаков предметов, сравнению, нахождению общего и различного, классификации, умению давать простейшие определения..

Теперь обратимся к такой важной проблеме, как ***развитие у школьников*** ***интереса к чтению***. "Люди перестают мыслить, когда они перестают читать", – считал философ Д.Дидро.

Как же помочь ребенку стать читателем?

К третьему классу у разных детей складывается неодинаковое отношение к чтению как самостоятельному интеллектуальному занятию.

Как правило, в каждом классе есть две группы детей, демонстрирующие полярное отношение к чтению. Одни читают охотно и много, не расстаются с книгой. Другие, напротив, не любят читать, делают это лишь по принуждению. Именно вторая группа учащихся, как правило, вызывает особое беспокойство учителей и родителей.

Дети, которые не любят читать, нередко плохо владеют техникой чтения. Именно отсутствие хорошо отработанного навыка чтения может служить препятствием для свободного общения ребенка с книгой. В этом случае следует уделить особое внимание отработке технической стороны чтения, которая, как и любой другой навык, требует специальных усилий и времени для закрепления умения и его совершенствования. Времени, отведенного для этого на уроках чтения, очевидно недостаточно. Для закрепления навыка чтения ребенок нуждается в систематических, ежедневных домашних упражнениях.

Формирование навыка чтения тесно связано с общим речевым развитием ребенка, поэтому в случае явных затруднений следует обратиться за необходимыми рекомендациями к логопеду.

Между тем многие третьеклассники владеют техникой чтения достаточно хорошо, однако не являются активными и самостоятельными читателями. Родители нередко сетуют на то, что ребенок не проявляет большого интереса к книгам, зато много времени проводит у телевизора или компьютера.

Потребность в чтении не возникает сама по себе и не складывается в результате принудительного общения с книгой. Насилие здесь недопустимо. Любовь к чтению закладывается годами, и первостепенное значение при этом имеет отношение к чтению самих родителей. Любят ли в семье читать? Есть ли в доме своя библиотека? Часто ли ребенок видит родителей с книгой? Делятся ли они с детьми своими впечатлениями о прочитанном? Следят ли родители за книжными новинками, в том числе и в области детской литературы?

***Советы родителям*** :

* Завтра, когда ваш ребёнок проснётся, скажите ему : «Доброе утро» и … не ждите ответа. Начинайте день бодро, а не с замечаний и ссор.
* Не расставайтесь с ребёнком в ссоре, сначала помиритесь, а потом идите по своим делам.
* Внушите ребёнку давно известную формулу психического здоровья: «Ты хорош, но не лучше других».
* Это мы, взрослые, ночью отдыхаем, а ребёнок работает – он растёт. Когда он встанет, хорошо покормите его перед школой.
* Быть может, вам кажется, что бабушка портит вашего ребёнка, и вместо того, чтобы воспитывать ребёнка, вы воспитываете бабушку. Скандалы в доме ещё опаснее.
* В спорах с ребёнком хоть иногда уступайте, чтобы ему не казалось, будто он вечно не прав. Этим вы и детей научите уступать, признавать свои ошибки.
* Наши разговоры нередко с детьми бедны, поэтому ещё раз посоветуем: каждый день вслух читайте хорошую книгу. Это сильно обогатит ваше духовное общение.
* Договаривайтесь с ребёнком заранее о тех домашних делах, которые он должен сделать. Старайтесь, чтобы ваше «Сделай, сходи» не застало сына или дочь врасплох, ведь у них тоже могут быть важные дела.

Методические рекомендации «О мерах по профилактике суицидов среди учащихся образовательных учреждений Удмуртской Республики» (автономным образовательным учреждением «Институт повышения квалификации и переподготовки работников образования Удмуртской Республики» совместно с Министерством образования и науки Удмуртской Республики) Межведомственной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Удмуртской Республики на очередном заседании 18 мая 2011 года проведен анализ межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики суицидов среди несовершеннолетних. Министерство образования и науки Удмуртской Республики обращает особое внимание на необходимость повторного ознакомления с инструктивными письмами Министерства образования Российской Федерации от 26.01.2000 г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» и от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков», а также сообщает и рекомендует следующее. Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет возникают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Из общего количества суицидов 90% - совершается людьми с психотическими состояниями и лишь 10% - без психотических расстройств. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания. 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. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70% до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не слушают их. Предотвращение суицидальных попыток возможно при: - снятии психологического напряжения в психотравмирующей ситуации; - уменьшении психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение; - формировании компенсаторных механизмов поведения; - формировании адекватного отношения к жизни и смерти; - распознавании суицида: профилактика. Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «praevenire» - «предшествовать, предвосхищать». Знание социальных и психологических предвестников суицида может помочь нам понять и предотвратить его. «Почему он устремил свою силу и ум на разрушение этой силы и этого ума?» Этот вопрос задают почти все, кто был знаком с жертвой самоубийства. Методы исследования: 1. Диагностическое интервью с семейным анамнезом. 2. Тест Личко “ПДО”. По тесту Личко “ ПДО” определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения. Риск социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня дисфункции личности: -акцентуация характера и крайние варианты нормы; -непсихотические расстройства личности; -психотические расстройства личности. Типы саморазрушающего поведения: -угроза для жизни; -ущерб для физического здоровья; -ущерб для духовного и нравственного развития; -ущерб для будущего социального статуса. 3. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. 4. Тест «определение направленности личности Басса». 5. Тест тревожности Тэммл-Дорки-Амен. Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса. С целью оказания подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. может проводиться социально-психологический тренинг проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии. Овладение навыками практического применения активной стратегии проблем, совершенствование поиска социальной поддержки, психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, увеличение уровня самоконтроля, замена “значимых других”, выработка мотивации на достижение успеха, может быть основана на тренинге поведенческих навыков. Важным итогом превентивной работы является формирование новых установок по отношению к суицидальному поведению. Для этого необходимо посвятить время для информации о психологических особенностях и мотивах человека лишающего себя жизни. Н. Бердяев отмечал следующие симптомы, характеризующие психику самоубийцы: «Человек в большинстве случаев находится в состоянии психического расстройства, психика его опрокинута и нарушено психическое равновесие, функция различения реальности поражается, иерархия ценностей извращена и какая-нибудь одна, совсем не главная ценность делается единственной и абсолютной, сознание замутнено и память о слишком многом и важном парализована и удерживает лишь идею «фикс» самоубийцы». Человек в этот момент весь погружен в себя, свои страдания. При этом он негативно относится к себе, ненавидит себя и свою жизнь. Возникает ощущение абсолютной безвыходности и отчаяния. Существенный признак: одна потребность приобретает сверхценный характер и перекрывает все остальные. Не понимают родители, обидели друзья, ушел любимый человек. Достаточно ли этого, чтобы лишать себя жизни? Одна потребность, один мотив становится ведущим. Исходя из причин детского и подросткового суицида, психологами были разработаны технологии преодоления трудных жизненных ситуаций. Поддержка в семье и любовь более всего помогают воспитать чувство ценности жизни, а это самое мощное лекарство против попыток самоубийства. Необходимо включать подростков в активные сферы жизни, где они могут почувствовать свою востребованность, свою значимость. Это может быть спорт, театр, танцы, кружки, дела по дому, когда ребенок может ощутить, что его помощь нужна, что она замечается и отмечается. Это могут быть какие-то интересные цели (учеба, спорт, искусство), к достижению которых можно стремиться. Но нельзя ставить перед подростком жесткие задачи, без вариантов, будь то школа, вуз, спорт или что-то еще. Необходимо повышать самооценку подростка, смотреть на ситуацию его глазами, потому что иначе трудно найти правильный тон, нужные слова. А родителям, испытывающим стрессы и неудачи, не выплескивать свои отрицательные эмоции при детях или думать, в какой форме это выразить, чтобы не отчаяние в них вызвать, а сочувствие. Нельзя при ребенке подчеркивать собственную ущербность или несостоятельность, потому что он эту оценку переносит на себя. Очень важно, чтобы в семье был кто-то, с кем всегда можно было бы поговорить, "излить душу". К профилактическим мерам относятся: неравнодушное отношение, своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанные подросткам в трудной жизненной ситуации. Детей также надо учить справляться со сложностями, выходить из трудных положений. Когда переживаешь внутренний кризис, полезно, например, выйти за пределы ситуации, посмотреть ее со стороны, сравнить с более сложными проблемами других людей. Или еще хорошая стратегия: выход в метасистему, способность посмотреть на ситуацию из будущего. Одной из основных профилактических мер является информирование родителей по данной проблеме, т.к. именно родителям отводится ведущая роль в предупреждении и предотвращении суицидальных намерений детей и подростков. Учреждения образования, где подростки проводят треть дня, представляется наиболее подходящей средой для проведения превентивных мер, направленных на уменьшение (ликвидацию) суицидальных случаев и попыток к ним среди несовершеннолетних. В связи с этим Министерство образования и науки Удмуртской Республики считает необходимым рекомендовать руководителям органов управления образованием муниципальных районов и городских округов, руководителям образовательных учреждений в течение 2011/2012 учебного года: - социальным педагогам, классным руководителям среднего и старшего звеньев общеобразовательной педагогической системы пройти курсы повышения квалификации по вопросам формирования компетентности в области профилактики суицидального поведения; - включить в планы воспитательной работы психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников, направленное на формирование адекватной самооценки и критической оценки моделируемых ситуаций, в которые могут попасть подростки; - необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизация учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.), взаимоотношения с учащимися необходимо выстраивать на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения; - усилить работу с родителями обучающихся, воспитанников, в том числе посредством совершенствования информационно-просветительской работы, повышения уровня осведомленности родителей о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации, вовлечения детей и родителей в совместную деятельность; - активнее внедрять технологии и программы примирительных встреч, организовывать Школьные службы примирения; учить детей разрешать конфликтные ситуации; -разместить в доступных местах сведения о Детском телефоне доверия 8-800-2000-122 (круглосуточно), действующего бесплатно на всей территории России; - наладить взаимодействие с общественными, религиозными и другими организациями, учреждениями дополнительного образования, заинтересованными в вовлечении подрастающего поколения в активную, наполненную событиями жизнь. ПРЕВЕНЦИЯ СУИЦИДА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Методические рекомендации СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФОРМА КРИЗИСНОГО РЕАГИРОВАНИЯ В медицине катастроф, психотерапии, психологии распространена точка зрения на суицид как один из вариантов кризисного реагирования. Кризис определяется Оксвордским словарём как поворотный момент болезни, опасного и неопределённого состояния дел в коллективе, в семье, в экономике. В переводе с греческого означает «решение». В иврите кризис обозначается словом машбер. «Машбер означает открытие шейки матки, т.е. событие, предшествующее выходу младенца из лона матери в большой мир, в жизнь» (Крон Т., 1995). Рядом авторов кризис понимается как состояние экстремального напряжения сил для преодоления принципиально новых препятствий. Различают нормативные кризисы, к которым относятся естественные для каждого человека кризисы развития и травматические. В процессе преодоления кризиса человек приобретает новый опыт, расширяет диапазон адаптивных реакций (Ромек В.Г., 2004). Кризис, в том числе и травматический, содержит потенциал роста и развития – на этом сходится большинство его исследователей. Переживающий кризис человек не может реализовать привычными способами важнейшие жизненные потребности: в безопасности, достижении, автономии, в понимании и т.д. Он вынужден быть креативным, находить новые средства, что не всегда происходит быстро и без помощи из вне. Возникает стрессовая ситуация, вызванная потребностью в перестройке или адаптации. «Стресс есть неспецифический ответ организма на любое изменение условий, требующее приспособления» (Ромек В.Г., 2004). Преодоление стрессовой ситуации зависит от того, найдет ли человек необходимые для перестройки и адаптации ресурсы. Возможно нарушение базового чувства безопасности, развитие травматического и посттравматического стрессового расстройства, дезадаптации, невротических и психосоматических расстройств. В результате фрустрации жизненно важных потребностей может возникнуть непереносимая душевная боль. Стремясь прекратить её любым путём, человек может прибегнуть к суициду. (Ромек В.Г.,2004). Исследователи обнаружили большее количество стрессовых событий в недавнем пошлом людей, пытавшихся покончить с собой, по сравнению с количеством аналогичных событий за тот же промежуток времени у испытуемых, составлявших контрольную группу (Ohberg, 1997; Isometsa, 1995). Не всякая смерть произошедшая по вине самого человека - суицид. В некоторых случаях невозможно установить, являлась ли смерть, например, в результате автомобильной аварии, утопления, падения с высоты или передозировки наркотических веществ, случайной или преднамеренной. «Самоубийство - акт лишения себя жизни, при котором человек действует намеренно, целенаправленно и сознательно»; «Парасуицид - попытка самоубийства, которая не заканчивается смертью»,- определяет Дж. Рональд Комер, известный специалист в области патопсихологии. ( Комер Дж. Р.,2001). По его данным «в настоящее время самоубийство относится к числу десяти основных причин смерти на Западе. По меньшей мере 160 тысяч человек в мире ежегодно кончают жизнь самоубийством». По данным Всероссийской организацией здравоохранения во всем мире самоубийство входит в пятерку наиболее распространенных причин смерти в возрастной группе лиц 15-19 лет. В ряде стран оно выходит на первое или второе место в качестве причины смерти юношей и девушек этого возраста. Дети крайне редко совершают осознанные самоубийства, хотя периодически это происходит. По данным Дж.Комера уровень детских самоубийств постоянно увеличивается и достиг примерно 0,5 на 100 000. К концу прошлого века в США уровень детских суицидов вырос на 800% по отношению к 1950 году. Растёт количество детей, совершивших в отношении себя умышленно деструктивные акты: нанесение колотых ран, ожоги, передозировка лекарств, прыжки с высоты и т.п.). По результатам последних исследований дети все чаще применяют пистолеты, когда пытаются покончить с собой. Большинство из них принимает чересчур большое количество лекарств дома, половина живет только с одним из родителей. (Комер Дж. Р., 2001). Исследователи обнаружили, что попыткам суицида у маленьких детей предшествуют побег из дома, тенденция попадать в аварии, стремление притворяться, вспышки раздражения, уход от общения и одиночество, обостренная чувствительность к критике, нетерпимость к фрустрации, мрачные фантазии и грезы и повышенный интерес к смерти и самоубийству (Cytryn & McKnew, 1996; McGuire, 1982). Исследования связывают детский суицид с недавней или предстоящей потерей любимого человека, стрессом в семье и безработицей родителей, жестоким обращением родителей и клиническим уровнем депрессии (Cytryn & McKnew, 1996; Pfeffer et al., 1993). Часть этих детей не понимают значение акта самоубийства. Например, ребёнок, которому объяснили, что его умершая мать проживает на небесах, может стремиться присоединиться к ней, но многие самоубийства детей основываются на четком понимании смерти и на желании умереть (Carbon et al., 1994; Pfeffer, 1993, 1986). Резкое повышение количества суицидов в подростковом возрасте, по сравнению с более младшими возрастными группами, можно рассматривать как результат кризиса взросления. Мальчики-подростки совершают самоубийства чаще, чем девочки. Частота суицидальных попыток у девочек вдвое или втрое больше в сравнении с мальчиками. Хотя девочки чаще страдают депрессией, им бывает легче поделиться своими проблемами и обратиться за помощью, что, вероятно, помогает предотвращению суицидальных действий со смертельным исходом. Юноши чаще бывают более агрессивными и импульсивными, а также нередко совершают поступки под воздействием алкоголя или наркотиков, что увеличивает вероятность фатального исхода. В странах всего мира уровень самоубийства молодежи, по данным Дж.Комера, не только высок, но он еще и увеличивается. В целом, с 1955 года к концу ХХ века уровень самоубийств молодых людей возрос более чем вдвое, как и уровень самоубийств молодых взрослых. Существует несколько вариантов объяснения причин роста. Во-первых, по мере того как число и пропорция тинейджеров и молодых взрослых в общем числе населения продолжает расти, в ней усиливается конкуренция за работу, студенческие места, академические и спортивные достижения. У многих рушатся мечты и не удовлетворяются амбиции. Ослабление связей в семье приводит к чувству отчуждения и отвержения у многих современных молодых людей. Возрастает доступность наркотиков, и многие молодые взрослые люди и тинейджеры чувствуют давление среды, провоцирующей их воспользоваться наркотиками. ( Комер Дж. Р., 2001). Как показывают результаты опросов, более половины учащихся старших классов средней школы признают, что у них время от времени возникают мысли о самоубийстве. Подростки нуждаются в том, чтобы иметь возможность обсудить эти вопросы со взрослыми. Суицидальные мысли у детей и подростков приобретают патологический характер, если, они не находят других решений в трудных жизненных ситуациях. В этих случаях риск суицидальных попыток повышается. Очевидно, что превенция самоубийств среди детей и подростков является приоритетной задачей. Поскольку в большинстве стран население этой возрастной группы занято образовательной деятельностью, школа и другие образовательные учреждения являются пространством, где следует разрабатывать и воплощать программы способствующие превенции суицида. Это необходимо ещё и потому, что по данным ряда исследований стресс в школе - наиболее распространенная проблема среди тинейджеров, совершающих попытку самоубийства (Но, 1995; Brent, 1988). У некоторых школьников возникают проблемы успеваемости, а другие школьники, с высокими оценками, наоборот, испытывают стресс из-за того, что им надо быть лучше других и оставаться первыми в классе. (Delisle, 1986; Leroux, 1986). Методические рекомендации предназначены, в первую очередь, для руководителей образовательных учреждений, учителей и других работников системы образования: школьных психологов, социальных педагогов, воспитателей. Они могут быть интересны работникам системы здравоохранения и социальных служб, занимающихся суицидальной превенцией. О ЧЁМ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ? О том, как определить наличие опасности. О том, что можно сделать, чтобы её предупредить. О том, что делать, если предупредить не удалось. О том, как помочь тем, кто помогал преодолеть суицидальные тенденции и последствия суицидальных попыток. О том, что в данной области нет стандартных решений, точных измерителей и надёжных прогностических методик и каждый случай уникален. О том, что главные средства предупреждения суицида любовь, чуткость, доверие и диалог. "Главное в предотвращении суицида - это образование. Основной метод заключается в том, чтобы научить друг друга... Обществу надо дать понять, что покончить с собой может каждый, что есть словесные и поведенческие способы приостановить самоубийство... и что человеку всегда могут помочь..." (Шнейдман,1987). НЕДООЦЕНКА ПРОБЛЕМЫ, МИФЫ И ФАКТЫ О СУИЦИДЕ Частота суицидального поведения среди подростков, по-видимому, недооценивается, так как множество подобных смертей классифицируются как непреднамеренные или случайные. При посмертном анализе состава подростков, погибших насильственной смертью, у многих из них обнаруживаются трудно различимые проявления аутодеструктивных тенденций и наклонности к риску, их смерть часто обусловлена непреднамеренными действиями, но порой она является следствием преднамеренных поступков, совершаемыми под влиянием боли и страданий. Тема смерти интересует ребёнка уже в дошкольном возрасте, но в подростковом и юношеском переживается глубоко, драматично и неоднозначно. Одна из экзистенциальных проблем, с которой сталкивается подросток, - проблема необратимости времени и конечности жизни, а, следовательно, и её смысла. У одних переживание конечности жизни порождает иррациональные тенденции, в том числе суицидальные, а также употребление психоактивных веществ. Других принятие собственной смертности побуждает ценить жизнь, самореализоваться, строить амбициозные жизненные планы. Взрослые, как правило, недооценивают значимость переживаний подростков, да и своих собственных, связанных со старостью и смертью и всячески обходят эту тему в беседах. Для школы как бы не существует трагических событий современности даже столь близких, как, например, война в Абхазии, унесшая тысячи молодых жизней. Педагогами негласно поддерживается тенденция избегать службы в армии. В педагогической среде прижилась наивно – суеверная идея: «Говори о позитивном, чтобы не притягивать грустные события». В результате подросток остаётся один на один с эмоционально значимыми переживаниями. Тема смерти не единственная из тех, что не обсуждаются в школе. Ещё одна важная «запретная» тема, имеющая отношение к проблеме жизни и смерти связана с глобальными перспективами. «Любому современному человеку старше 50 лет может повезти и он проживёт долгую жизнь (при достаточно большой ожидаемой продолжительности жизни) и во многом так же, как он живёт сейчас. Для тех, кому сейчас от 20 до 50 лет, подобная жизнь будет уже достаточно редкой и большой удачей, тогда как те, кому сейчас меньше 20 лет вообще не имеют такого шанса», - пишет один из главных идеологов образовательных реформ в Англии (Барбер М.,2007) и призывает учителей всего мира следовать этике и «культуре необходимости». Осознание и обсуждение глобальных проблем, безусловно, может усилить конфликт поколений, в то время как в среде специалистов системы образования сильна тенденция сглаживать конфликты, делать вид, что их не существует, что «всё хорошо», у части подростков могут усилиться и суицидальные тенденции. Однако, открытое, без излишней драматизации обсуждение глобальных перспектив и конфликтов поможет многим подросткам осознать ценность собственной жизни, выстроить реалистичные жизненные планы, почувствовать силу и уверенность необходимую для решения задач жизни и развития. «Профилактика юношеских самоубийств заключается не в избегании конфликтных ситуаций – это невозможно, а в создании такого психологического климата, чтобы подросток не чувствовал себя одиноким, непризнанным и неполноценным», - пишет Игорь Семёнович Кон (Кон И.С, 1989). Он предупреждает ошибочные мнения относительно юношеских самоубийств: «1) что самоубийства вообще и юношеские в особенности совершают только психически больные, ненормальные люди и 2) что именно юношеский возраст, в силу его кризисного, почти психопатологического характера, даёт максимальный процент самоубийств. На самом деле подростки и юноши совершают самоубийства реже, чем лица старших возрастов. Но по сравнению с детским возрастом, когда сознательных самоубийств практически не бывает, их рост после 13 лет кажется огромным…» (Ромек В.Г., 2004). Отношение к проблеме суицида, а следовательно, предпринимаемые заинтересованными в её решении людьми, будь-то специалисты или родственники потенциальных суицидентов, действии, - я в значительной степени строится на мифах. Важную для понимания проблемы информацию даёт А.Н. Моховиков, соотнося мифы и факты о суициде (Моховиков А.Н.,1999). Мифы и факты о суициде. Миф: Если человек говорит о самоубийстве, он пытается привлечь к себе внимание. Рационализация: Я тоже не возражал бы против внимания окружающих. Факт: Часто, говорящие о самоубийстве, переживают психическую боль и хотят поставить о ней в известность значимых людей. Миф: Самоубийство случается без предупреждения. Рационализация: Если я столкнусь с ним, нужно будет что-либо предпринимать. Факт: Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке. Миф: Самоубийство - явление наследуемое. Рационализация: Значит, оно фатально, и ничем нельзя помочь. Факт: Оно не передается генетически - человек использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении. Миф: Те, кто кончают с собой, психически больны. Рационализация: Я боюсь душевнобольных, им ничем нельзя помочь. Факт: Многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием. Миф: Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Рационализация: Лучше всего вместе избежать этой неприятной и опасной темы. Факт: Разговор о самоубийстве не является причиной, но может стать первым шагом его предупреждения. Миф: Если человек в прошлом совершил суицидную попытку, то больше подобное не повторится. Рационализация: Как хорошо, что опасность позади, и мне не нужно заботиться об этом. Факт: Очень многие повторяют эти действия вновь и достигают желаемого результата. Миф: Покушающиеся на самоубийство желают умереть. Рационализация: Я боюсь смерти, ее приход не остановить, помочь умирающему нельзя. Миф :Злоупотребление алкоголем и наркотиками не имеет отношения к самоубийству. Рационализация: Выпивая, я отнюдь не хочу смерти, совсем наоборот. Факт: Зависимость от алкоголя и наркотиков является фактором риска суицидального поведения. Это далеко не полный перечень мифов и заблуждений. Совершенно очевидно, что выстраивать превентивные программы следует не на мифах, а на научно обоснованных фактах. В 2000 году Всемирной Организацией Здравоохранения подготовлена брошюра «Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ». В 2004 она переведена на русский язык специалистами Одесского Национального Университета им И.И.Мечникова. Несколько последующих параграфов (помечены \*) заимствованы из данной брошюры, и предлагаются с сокращениями и дополнениями. ФАКТОРЫ, ЗАЩИТЫ ОТ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ\* Защиту от суицидального поведения обеспечивают следующие основные факторы: Характеристики семьи: • хорошие, сердечные отношения между членами семьи; • поддержка со стороны семьи. Когнитивный стиль и личностные защитные факторы: • уверенность в себе, в своих силах, убежденность в способности достижения жизненных целей; • хорошие социальные навыки: - умение общаться со сверстниками и взрослыми; - умение обращаться за помощью при возникновении трудностей, например в учебе; - умение посоветоваться со взрослыми при необходимости принятия важных решений; • открытость к мнению и опыту других людей; • открытость ко всему новому, способность к усвоению новых знаний. Культуральные и социально-демографические факторы: • социальная интеграция (участие в общественной жизни, например, в спортивных мероприятиях, членство в обществах, клубах и т.д.); • хорошие, ровные отношения с товарищами по школе; • хорошие отношения с учителями и другими взрослыми; • поддержка со стороны близких людей. ФАКТОРЫ И СИТУАЦИИ, ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК СУИЦИДА\* Установлено, что при определенных обстоятельствах суицидальное поведение в одних семьях возникает чаще, чем в других, вследствие генетической предрасположенности и воздействия внешних факторов среды. Исследования показывают, что описанные ниже факторы и ситуации часто связаны с суицидальными попытками и самоубийством детей и подростков, однако, не следует забывать, что в каждом конкретном случае, присутствие всех этих факторов не обязательно. Следует также помнить, что описанные ниже факторы риска и ситуации риска отличаются в разных странах, на разных континентах и даже в соседних государствах в зависимости от их культурных, политических и экономических особенностей. 1. Культуральные и социально-демографические факторы. Низкий социально-экономический статус, низкий образовательный уровень и безработица в семье являются факторами риска. Влияние этих факторов усиливается в сочетании с психологическими последствиями перенесённых страданий, связанных, например, с утратой близких, имущества, сменой места проживания, ранений, полученных в ходе военных конфликтов, с социальной изоляцией, с недостаточной интеграцией в привычную для данного социума общественную активность и конфликтами, обусловленными различными жизненными ценностями разных групп населения. К группе риска, подверженности этим факторам, можно отнести туземное население и иммигрантов, поскольку они чаще испытывают эмоциональные и языковые трудности и в меньшей степени имеют доступ к службам социальной помощи. В Удмуртии это может быть население отдалённых от районных центров деревень, приверженное традиционным видам трудовой деятельности, многочисленные семьи иммигрантов из стран ближнего зарубежья, семьи, где мужчины работают вахтовым методом (при относительно высоком уровне дохода), семьи с низким социальным статусом, находящиеся за чертой бедности, семьи безработных. Индивидуальное развитие любого молодого человека всегда переплетается с коллективной культурной традицией. Дети и подростки, лишенные культурных корней (см. исследования Бандуры и Уолтерса), страдают выраженными проблемами идентичности и испытывают трудности, связанные с тем, что у них сложнее формируются жизненные схемы разрешения конфликтов. В некоторых стрессовых ситуациях они могут прибегать к аутодеструктивному поведению, в том числе к суицидальным попыткам и самоубийству. Отступление от полоролевых стереотипов в поведении, а также вопросы идентичности, связанные с сексуальной ориентацией, также являются факторами риска суицидального поведения. Дети и подростки, которые оказываются в ситуации открытого отвержения своей культурной группой, семьей, сверстниками, коллективом учебного заведения или организации к которой принадлежат, страдают от недостатка поддержки, что нарушает оптимальное развитие личности. 2. Особенности семьи и психотравмирующие (стрессовые) события в детстве. Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события, пережитые в раннем детстве, оказывают влияние на всю последующую жизнь юных людей, особенно если им не удалось справиться с травмой. Наиболее частые признаки дисфункции и нестабильности семьи и негативные жизненные события, влияющие на суицидальность детей и подростков (далеко не всегда приводят к суициду): • психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия) или другие психические заболевания; • злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антисоциального 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/опекунами, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье; • развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть; • частые переезды со сменой места жительства; • чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей/ опекунов в отношении детей; • излишняя авторитарность родителей/опекунов; • отсутствие у родителей/опекунов времени и, как следствие, недостаточное внимание к состоянию ребенка, их неспособность к своевременному обнаружению проявлений стресса, нарушений эмоционального состояния ребенка и признаков негативного влияния окружающей среды; • отсутствие гибкости (ригидность) членов семьи; • воспитание приемными родителями или опекунами. Опыт показывает, что склонные к суициду подростки и юноши воспитываются в семьях, где существует сочетание перечисленных проблем, при котором риск суицида суммируется. Часто подростки из этих семей из-за лояльности к семье или запрета «выносить сор из избы» не обращаются за внешней помощью, не получают поддержки и остаются наедине со своими проблемами. 3. Когнитивный стиль и черты личности. Перечисленные личностные черты, нередко в сочетании с психическими расстройствами, бывают связаны с риском суицидальных попыток и самоубийства, но они же часто, в норме, наблюдаются в подростковом возрасте, поэтому их наличие не является достаточным основанием для прогнозирования склонности к самоубийству: • нестабильность настроения; • агрессивное поведение, злобность; • антисоциальное поведение; • склонность к демонстративному поведению; • высокая степень импульсивности; • раздражительность; • ригидность мышления и стиля преодоления трудностей; • недостаточная способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков, и т.д.); • неспособность реальной оценки действительности; • тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»; • идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности; • легко возникающее чувство разочарования; • тревога и подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах; • самодовольство, излишняя самоуверенность; • чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за проявлениями надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения в отношении школьных друзей или взрослых, включая родителей; • проблемы половой идентичности или сексуальной ориентации; • сложные, неоднозначные отношения с родителями, другими взрослыми и сверстниками. Соотношения между множеством разнообразных личностных и когнитивных факторов с одной стороны, и риском суицидального поведения у подростков, с другой, представляют несомненный интерес, однако накопленные научные данные относительно отдельных черт личности являются ограниченными и часто противоречивыми. 4. Психические расстройства Частота суицидального поведения существенно повышена у детей и подростков, страдающих следующими психическими расстройствами: депрессия, повышенная тревожность, злоупотребление алкоголем и наркотиками, нарушения пищевого поведения, психотические расстройства, предшествующие суицидальные попытки. 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. Депрессия. Сочетание симптомов депрессии и проявлений антисоциального поведения описывают как самый частый предвестник самоубийства у подростков. Данные многих исследований показывают, что приблизительно у трех четвертей лиц, которые, в конечном счете, кончают с собой, наблюдается один симптом депрессии или более, а многие из них страдают выраженной депрессией. Школьники, страдающие депрессией, нередко обращаются к врачу с жалобами на соматические симптомы. Например, они часто предъявляют жалобы на головные боли, боли в животе, стреляющие боли в ногах или груди. Девочки в состоянии депрессии обычно замыкаются в себе, становятся молчаливыми, печальными и пассивными. В отличие от них мальчики чаще проявляют склонность к разрушительному и агрессивному поведению. Учителям и родителям приходится уделять им много внимания, при этом взрослые не всегда догадываются посоветоваться с врачом или доверительно побеседовать. Агрессивность может приводить к изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения. Хотя отдельные симптомы депрессии и депрессия как психическое расстройство часто наблюдаются у склонных к самоубийству детей, суицидальные мысли и попытки далеко не всегда сопровождаются депрессией. Подросток может совершить самоубийство, не будучи в состоянии депрессии, а лицо, страдающее депрессией, может не предпринимать суицидальных попыток. Тревожные расстройства. Исследования показали достоверную корреляцию между тревожными расстройствами и суицидальными попытками у лиц мужского пола, в то же время эта связь у лиц женского пола выражена слабее. Тревожность как личностная черта относительно независимо от депрессии повышает риск суицидального поведения, потому у подростков с риском суицида следует оценивать уровень тревоги и назначать соответствующее лечение. Кроме того, у молодых людей с суицидальными мыслями нередко наблюдаются психосоматические симптомы. Злоупотребление алкоголем и наркотиками. Среди детей и подростков, склонных к самоубийству, многие злоупотребляют алкоголем и наркотиками. Установлено, что в этой возрастной группе один из четырех пациентов перед совершением суицидальной попытки употреблял алкоголь или наркотические вещества. Нарушения пищевого поведения. Из-за неудовлетворенности своим телосложением и внешностью многие дети и подростки стремятся похудеть и часто озабочены тем, какую пищу им следует употреблять, а от какой – стоит воздерживаться. От 1% до 2% девочек- подростков страдают анорексией или булимией (патологическим понижением или повышением аппетита). Анорексия у девушек весьма часто сочетается с депрессией, суицидальный риск у этого контингента примерно в 20 раз выше, чем в общей популяции юношества. По данным недавних исследований мальчики также могут страдать анорексией и булимией. Психотические расстройства. Хотя распространенность у детей и подростков тяжелых психических расстройств, подобных шизофрении или маниакально-депрессивному психозу является невысокой, следует иметь в виду, что при этой патологии весьма высок суицидальный риск. Большинство подростков, страдающих психозами, подвергаются не одному, а нескольким факторам суицидального риска, например, они злоупотребляют алкоголем, наркотиками и табачными изделиями. Предшествующие суицидальные попытки. Наличие в анамнезе одной или нескольких суицидальных попыток является серьезным фактором риска суицидального поведения независимо от присутствия упомянутых выше психических нарушений. 5. 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). Уязвимые дети и подростки нередко воспринимают самые тривиальные ситуации как глубоко ранящие и реагируют на них тревожным и хаотичным поведением. Подростки с суицидальными тенденциями склонны рассматривать подобные ситуации как угрозу их образу «я» и страдают от чувства униженного достоинства; • неприятности в семье; • разлука с друзьями, любимой девушкой/ парнем, одноклассниками и др.; • смерть любимого или другого значимого человека; • разрыв отношений с любимым человеком; • межличностные конфликты или потери; • проблемы с дисциплиной и законом; • давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушительному поведению других; • запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; • разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе; • высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены); • безработица, проблемы с трудоустройством, тяжелое экономическое положение; • нежелательная беременность, аборт и его последствия; • ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем; • серьезная физическая болезнь; • чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы, природные катаклизмы. КАК ВЫЯВИТЬ СТРЕСС И СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У УЧАЩИХСЯ\* 1. Выявление признаков стресса. Любые неожиданные или драматические изменения, влияющие на поведение подростка или ребенка, любые внезапные и значительные изменения успеваемости, посещения школы или поведения следует принимать всерьез. К ним относятся: • потеря интереса к обычной деятельности; • внезапное снижение успеваемости; • необычное снижение активности, безволие; • плохое поведение в школе, нарушения дисциплины; • необъяснимые или частые исчезновения из дома, пропуски занятий, прогулы; • увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков (включая гашиш); • инциденты, приводящие к контактам с правоохранительными органами, участие в драках и беспорядках. Перечисленные признаки характерны для учащихся, которые, по всей видимости, переживают психологический или социальный стресс, и у них, возможно, возникают мысли о самоубийстве, которые способны привести к суицидальным действиям. Если учитель или школьный психолог замечает у ученика какие-либо из приведенных признаков, об этом следует известить школьную команду суицидальной превенции, которая должна принять своевременные меры по оценке состояния данного учащегося, поскольку обычно эти признаки свидетельствуют о серьезных проблемах, и дело может закончиться суицидальным поведением. 2.Оценка суицидального риска. При оценке суицидального риска работникам школы не следует забывать о том, что проблемы всегда являются множественными. Предшествующие суицидальные попытки. Одним из самых значимых факторов риска является наличие в прошлом суицидальных попыток. В стрессовой ситуации подростки склонны вновь прибегать к подобным действиям. Вторым по значимости серьезным фактором риска является депрессия. Конечно, диагноз депрессии должен ставить врач - специалист в области детской и подростковой психиатрии, но учителям и другим работникам школы следует знать разнообразные симптомы депрессии. Трудность оценки депрессии связана с тем, что существуют некоторые общие признаки, характерные как для естественных переходных стадий подросткового возраста, так и депрессии. Подростковое созревание является нормальным состоянием, при котором часто наблюдаются такие проявления, как снижение самооценки, уныние, нарушения внимания, повышенная утомляемость и нарушения сна. Аналогичные симптомы характерны и для депрессии, но они не представляют повода для тревоги, если не нарастают по степени тяжести и длятся непродолжительное время. По сравнению с взрослыми, страдающими депрессией, юные пациенты проявляют тенденцию к демонстративному поведению, часто больше едят и спят. Депрессивные мысли могут появляться у здоровых подростков, они отражают нормальный процесс развития, особенно, если юноша или девушка заняты решением экзистенциальных вопросов. Интенсивность суицидальных мыслей, их глубина и продолжительность, контекст, в котором они возникают, невозможность отвлечения ребенка или подростка от этих мыслей (то есть, их упорный, навязчивый характер) отличают молодого человека в состоянии суицидального кризиса от здорового сверстника. Еще одна серьезная задача - выявление перечисленных выше внешних ситуаций и негативных событий жизни, активирующих суицидальные мысли и увеличивающих риск самоубийства. При появлении осложняющих взросление жизненных обстоятельств, подростка необходимо немедленно ставить на учёт и проявлять к нему повышенное внимание. КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ В ШКОЛЕ\* Выявление подростков, переживающих стресс и нуждающихся в помощи, обычно не представляет особой проблемы. Гораздо труднее решить, как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными тенденциями. Многие работники школ обладают способностью к чуткому и уважительному обращению с учащимися, испытывающими страдание и суицидальные переживания, в то время как другие этими навыками не владеют, их следует этим умениям обучить. При контактах с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением. Выявление у учащегося признаков суицидального кризиса и оказание помощи в его преодолении может вызвать внутренний конфликт у учителей и других школьных работников, поскольку порой они не либо обладают нужными навыками, либо им не хватает времени, или же они опасаются столкновения с собственными психологическими проблемами. 1.Общая превенция: до возникновения суицидальных действий. Наиболее важным аспектом суицидальной превенции является раннее выявление детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся повышенному суицидальному риску. Для достижения этой цели особое внимание должно уделяться обшей ситуации, в которой находятся работники и учащиеся школы, и ее коррекции с помощью описанных далее методов. Многие эксперты полагают, что прямое предоставление подросткам сведений относительно самоубийства является нецелесообразным. По их мнению, вместо обсуждения проблемы самоубийства, предпочтительно применение подхода, направленного на укрепление психического здоровья в целом. Прежде всего, важно обеспечить психологическое благополучие учителей и всех работников школы. Обстановка на работе может быть для них психологически неблагоприятной или нести в себе заряд агрессии, а иногда и насилия. Поэтому они нуждаются в информационных материалах, помогающих им разобраться в ситуации и предлагающих адекватные способы реагирования на психологическое напряжение или возможные психические дисфункции у самих себя, учеников и коллег. Кроме того, им бывает необходима поддержка и, при необходимости - лечение, которое следует им предоставить. В случае, если педагогу довелось сопровождать воспитанника, состоящего на учёте в связи с риском суицида, ему необходима постоянная психологическая, а возможно и психотерапевтическая поддержка. Укрепление самоуважения и положительной самооценки учащихся. Положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогает детям и подросткам избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляет им возможность успешного преодоления трудных и травмирующих ситуаций в жизни. Педагогам необходимо содействовать развитию у детей положительной самооценки и самоуважения, способствовать развитию и укреплению чувства идентичности у любого учащегося. Эффективной стратегией является обязательное обучение социальным и другим жизненным навыкам. Курс должен включать обучение навыкам оказания поддержки сверстникам и друзьям, а также умению в случае необходимости обращаться за помощью к взрослым. Кроме того, система образования должна способствовать развитию и укреплению чувства идентичности у любого учащегося. Детей и подростков следует учить серьезному отношению к собственным чувствам и поощрять их к искреннему обмену переживаниями с родителями и другими взрослыми, такими как учителя, школьный врач или медицинская сестра, друзья, спортивный тренер, священник. В системе образования следует использовать специальные меры предотвращения запугивания и физического насилия и взаимной нетерпимости в школе или на ее территории, создавать безопасную обстановку для каждого. Если в школьном классе или какой - либо другой организованной группе детей есть отвергаемые, педагогам следует интегрировать их в детский коллектив. Доступность специальных служб оказания помощи (телефонных номеров кризисных телефонных линий и служб неотложной психиатрической помощи, социальных центров) должна обеспечиваться путем широкого распространения сведений о них, в том числе среди детей и подростков. 2. Интервенция: меры, которые следует предпринимать при выявлении риска самоубийства. В большинстве случаев, у детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся риску суицидального поведения, существуют еще и проблемы общения, т.е. неспособность или невозможность обсуждения с кем-либо возникших проблем. Поэтому с этими юношами и девушками, в первую очередь, следует установить диалог. Первым шагом в превенции самоубийства всегда является доверительное общение. Диалог с человеком во время суицидального кризиса является необычайно важным. Отсутствие доверительного общения и обусловленное этим нарушение взаимодействия между людьми приводит к перечисленным ниже последствиям: • Возникает ситуация, когда молчание и нарастающая напряженность в отношениях не позволяют сделать ничего полезного для подростка. Нередко причиной отсутствия диалога являются ложные опасения взрослого, что обсуждение с ребенком или подростком его суицидальных мыслей и высказываний может спровоцировать его на совершение суицидального акта. • Амбивалентность реакций взрослых. Очень часто столкновение взрослых людей с суицидальными высказываниями ребенка или подростка вызывает обострение их собственных психологических конфликтов. Психологическое напряжение, вызванное общением со страдающим или суицидальным ребенком или подростком, может достигнуть большой интенсивности и сопровождается широким спектром эмоциональных реакций. В некоторых случаях у взрослого, находящегося в контакте с такими детьми или подростками, актуализируются собственные эмоциональные проблемы. Иногда подобные проблемы оказываются весьма серьезными у работников школы, амбивалентность (неоднозначность) чувств которых - стремление помочь суицидальному ученику и одновременно возникающее нежелание или неспособность предпринять соответствующие меры - может привести к отказу от обсуждения проблемы. • Возникает прямая или опосредованная агрессия. Иногда дискомфорт, который испытывают взрослые, выливается в осознанную или бессознательную агрессию против ребенка. В результате взрослые реагируют словесной или невербальной агрессией в отношении страдающего или суицидального ребенка/подростка. • Важно понять, что в процессе общения учитель не является одиноким, поэтому обучение способности вести доверительную беседу во время суицидального кризиса является особенно важным моментом. Диалог должен соответствовать ситуации. Он подразумевает признание самоценности детей и подростков и их потребности, прежде всего, в помощи, а не в дидактическом подходе (с позиции старшего). Дети и подростки, переживающие стресс или подвергающиеся риску самоубийства, часто бывают чрезмерно чувствительными к стилю общения других людей, иными словами молодежь в состоянии суицидального кризиса особенно чувствительна не столько к тому, что говорится, но и, к тому, как это говорится. Эта чувствительность может быть обусловлена тем, что в период их воспитания у них не сложились доверительные отношения с членами семьи и сверстниками, поэтому они сталкивались с отсутствием интереса, уважения и любви к себе со стороны окружающих. Повышенная чувствительность суицидального подростка проявляется как в словесном, так и невербальном общении. Порой больше пользы приносит невербальная коммуникация – «язык жестов и прикосновений». Взрослых не должно обескураживать нежелание детей и подростков разговаривать с ними. Они должны помнить, что установка на избегание контакта часто является признаком недоверия к взрослым. Взрослые могут столкнуться с тем, что ребенок отвергает их помощь. На самом деле он одновременно и желает, и не хочет ее. Суицидальные дети и подростки проявляют выраженную амбивалентность в отношении того, принять ли предложенную им помощь, или отвергнуть ее, продолжать жить, или умереть. Эта амбивалентность явно отражается в их поведении, они легко переходят от обращения за помощью к ее отвержению, и окружающие могут неправильно интерпретировать их поступки. Поэтому для достижения положительного результата в диалоге необходимы мягкость и настойчивость, терпение и максимальное проявление сочувствия и любви. Обучение специальным навыкам общения с суицидальными подростками должно осуществляться в ходе специальных курсов практического обучения, направленных на выработку подходов общения между учащимися и учителями, а также на повышение уровня осознания и понимания преподавателями и воспитателями суицидального риска. Ключевыми мерами превенции самоубийств являются повышение квалификации всех работников школы, в компетенцию которых входят беседы с коллегами и учащимися о вопросах жизни и смерти, обучение их выявлению стрессовых состояний, признаков депрессии и суицидального поведения, повышение уровня их знаний о доступных видах психологической поддержки и других источниках помощи. Прежде всего это педагоги - психологи и социальные педагоги. Важными инструментами в профилактической работе являются специальные руководства по превенции самоубийств, в которых ясно сформулированы цели и четко определены ограничения этой работы. Быстрая, решительная и при необходимости – властная, авторитарная интервенция, а именно - направление суицидального подростка к врачу общего профиля, детскому психиатру или в отделение скорой помощи, может спасти его жизнь. Эффективность медицинских служб для детей и подростков в плане суицидальной превенции связана с их доступностью, они не должны отпугивать людей, и контакт с ними не должен оставлять на пациенте социального клейма (стигмы). Если ученик находится в состоянии суицидального кризиса, его следует активно направить или лично доставить в сопровождении работника школы в медицинское учреждение, где его принимает команда, состоящая из врачей, медицинских сестер, социальных работников и юристов, задачей которых является защита прав ребенка. Подобное активное направление учащегося в медицинское учреждение не позволит ему уклониться от обращения, что вполне может произойти, если просто выписать направление, выдать его на руки или отправить по почте. Различные формы надзора, надежное хранение опасных медикаментов, огнестрельного оружия, пестицидов, взрывчатых веществ, ножей в учебных заведениях, родительских домах и других местах пребывания суицидальных подростков, являются важными мерами спасения их жизни. Поскольку эти меры сами по себе не являются достаточными для долговременной превенции самоубийства, ребенку одновременно следует оказывать психологическую поддержку. 3.Если совершена суицидальная попытка или самоубийство. Несмотря на то, что сам по себе суицид, как правило, - акт одинокого и отчаявшегося человека, такой поступок в действительности оказывает очень сильное влияние на окружающих. В школах должны существовать специальные инструкции относительно информирования работников школы, особенно, учителей, а также учащихся и их родителей, о совершении в школе суицидальной попытки или самоубийства. Эти меры направлены на предотвращение кластеризации самоубийств, т.е. проявления «эффекта заразительности». Этот эффект является следствием психологической тенденции суицидальных детей и подростков подражать деструктивным действиям людей, совершивших самоубийство или суицидальную попытку. Важно не только выявить всех учеников с суицидальными тенденциями, обучающихся в том же и в других классах школы. Суицидальный кластер может охватить не только знакомых друг с другом детей и подростков, даже совершенно чужие и никогда не встречавшие самоубийцу юноши и девушки могут имитировать его поведение и, в результате, тоже совершить самоубийство. Соучеников, работников школы и родителей следует тактично, но объективно известить о самоубийстве или суицидальной попытке, совершенной учеником, и проработать переживания, вызванные случившимся событием. Существует специально созданная для работы с невольными соучастниками трагических событий форма психологической помощи - дебрифинг. Если в городе или районе есть специалисты, владеющие технологией проведения дебрифинга, следует их пригласить для оказания помощи не только ученикам и воспитанникам образовательного учреждения, где состоял суицидент. После попытки самоубийства большинство жертв нуждается в медицинской помощи. У некоторых самоубийц остаются серьезные увечья их мозгу нанесены повреждения и у них возникают другие медицинские проблемы. Устранив проблемы физического здоровья, следует приступить к психотерапии. По данным исследований, люди с суицидальными наклонностями, как правило, не проходят длительного курса психотерапии. Цель терапии поддержать людей, помочь им достичь несуицидного состояния сознания и показать более эффективные методы борьбы со стрессом. Исследования показывают, что 30% тех, кто пытался покончить с собой и не прошел лечения, пытаются совершить самоубийство снова, по сравнению с 16% пациентов, прошедших курс терапии. (Комер Дж. Р., 2001). ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ\* Самоубийство не является громом с ясного неба: учащиеся с суицидальными наклонностями весьма ясно предупреждают окружающих о своих намерениях и оставляют много возможностей для принятия соответствующих мер. Превенция самоубийств является для учителей и других работников школы задачей огромной стратегической важности, для решения которой необходимо: • своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой; • формирование с детьми и подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь; • облегчение душевных страданий; • проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении; • оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью; • контроль посещаемости занятий и прогулов; • дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками; своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками; • осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.; • оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах. ПОМОЩЬ ПОМОГАЮЩИМ Работа может вызвать у человека ощущение напряжения или неудовлетворенности, и это служит причиной деструктивного поведения и суицидного состояния. Учителя и воспитатели, работающие в образовательных учреждениях республики, со слов слушателей ИПК и ПРО, испытывают неудовлетворённость статусом профессии, заработной платой, нарастающим объёмом отчётности, слабой учебной мотивацией учащихся. К сожалению, исследования удовлетворённости трудом не проводились. Но есть основания предполагать высокий уровень профессионального стресса у педагогов. Как уже отмечалось, важной составляющей превенции суицида является психологическое благополучие педагогов. Для того, чтобы чувствовать и вести себя уверенно в сложных ситуациях взаимодействия с детьми и подростками, переживающими кризисную, стрессовую ситуацию, имеющими суицидальные намерения им необходима не только инструктивно – методическая помощь. Они должны быть обучены техникам эмпатического слушания, ведения доверительной беседы, установления психологического контакта, ведения групповых дискуссий. Педагогам полезно владеть технологией обучения социальным навыкам, коррекции поведения. Технологии защищают, однако не являются достаточным условием психологического благополучия. Педагогам следует развивать навыки ментальной гигиены, систематически анализировать сложные случаи профессиональной практики с помощью супервизора или балинтовской группы, при необходимости обращаться за помощью к психотерапевту. Это особенно важно для сохранения и укрепления психологического здоровья, если педагог сопровождает развитие суицидента, ребёнка с отклоняющимся поведением. По данным Комера, существуют профессии, представители которых больше чем другие подвержены суицидальному риску. Среди них врачи и психологи, - те на кого возлагаются большие надежды в отношении превенции суицида детей и подростков. Комер связывает эту тенденцию не столько с профессиональным стрессом и выгоранием, сколько с изначальной предрасположенностью к эмоциональной нестабильности, определившей выбор профессии. Это означает, что врачи и психологи, занимающиеся превенцией суицида и оказывающие помощь на этапе поственции должны иметь специальную подготовку в области психологического консультирования, психотерапии, помощи переживающим кризис, а также соблюдать ментальную гигиену: регулярно проходить супервизию и при необходимости психотерапию (Комер Дж. Р., 2001). Специальные методы диагностики и терапии для людей с суицидными наклонностями ещё только предстоит разработать. «Клиницисты разрабатывают программы по предупреждению суицида, но еще не ясно, как такие программы могут в действительности снизить общие факторы риска или уровень самоубийств». (Комер Дж. Р., 2001). Данные методические рекомендации предлагают практикам, которым предстоит осуществлять эту важную работу в образовательных учреждениях республики тот минимум информации, который позволит сориентироваться и начать работу. Литература. 1. Барбер М. Обучающая игра: аргументы в пользу революции в образовании/Барбер Майкл; [пер. Л.Б.Макеевой]; Моск. Высш. Шк. социальных и экон. Наук. - М.: Просвещение, 2007. - 349с. - (Образование: мировой бестселлер). 2. Васильева О.С, Андрущенко И.Е. Осознание смысла жизни как средство профилактики суицидального поведения подростков. Журнал практического психолога № 10 -11, 2000 г. 3. Владимирова А.В.Использование кататимно - имагативного метода в работе школьного психолога по профилактике суицидального поведения у подростков. Журнал практического психолога № 10 -11, 2000 г. 4. Комер Дж. Р. Основы патопсихологии (Ronald Comer "Fundamentals of Abnormal Psychology", 2nd ed., 2001). 5. Кон И.С. Психология ранней юности: Кн. Для учителя. – М.: Просвещение, 1989, 255с. - (Психол. Наука - школе). 6. Крон Т. Помощь, находящемуся в кризисном состоянии. Вестник РАТЭПП. Выпуск1. СПб, 1995. 7. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М.: Изд-во Смысл, 1999. 8. ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ. РУКОВОДСТВО ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И ДРУГИХ РАБОТНИКОВ ШКОЛ. © Всемирная Организация Здравоохранения, 2000. © Перевод - Одесский Национальный Университет им И.И.Мечникова, 2004. 9. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И.Психологическая помощь в кризисных ситуациях. - СПб. Речь, 2004. - 256 с. 10. Шапошникова А.Ф. Самоубийцы - жертвы естественного отбора. Журнал практического психолога № 10-11, 2000 г. 11. Шульга Т.И**Профилактика суицидального поведения обучающихся**

**Родительское собрание .**

 **« Профилактика**

**Цель:**

**Задачи:**

**Самоубийство - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Уровень подросткового суицида в России - один из самых высоких в мире. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у ребенка?**

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта" (А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко). Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с раз¬водами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже нельзя. Не зная, как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:

* эмоционально чувствительные, ранимые;
* настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
* негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
* склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
* склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;
* пессимистичные;
* замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

**Классификация суицидальных проявлений**

Суицидальные намерения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Степени выраженности суицидального поведения:

* Первая степень - пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: "Хорошо бы умереть", "Заснуть и не проснуться", "Если бы со мной это произошло, я бы умер" и т. д.
* Вторая степень - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.
* Третья степень - суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

**Демонстративные и истинные попытки суицида**

Специалисты разделяют суицидальные попытки:

* на истинные;
* демонстративные;
* шантажные.

Число демонстративных попыток в 10-15 раз больше, чем завершенных. Задача демонстративных, шантажных попыток - добиться определенной цели, либо обратить на себя внимание, либо выразить протест против трудной ситуации. Нельзя сбрасывать со счетов и влияние сверстников. Подросток совершает суицидальную попытку "за компанию", его решение не обдумано, а продиктовано готовностью поддержать друзей, стремлением быть "как все".

Следует помнить, что любые суицидальные попытки чрезвычайно опасны! Они могут действительно завершиться смертью; могут стать способом решения различных проблем (по сути, это манипулирование другими людьми) или же экстремальным "развлечением". Наконец, игры со смертью могут перерасти в стойкое саморазрушающее поведение, а это - употребление наркотиков, алкоголя, постоянное стремление рисковать.

Наиболее опасны истинные суицидальные попытки, это показатель тяжелых душевных переживаний, сильного стресса, выраженной депрессии.

**Мотивы и поводы суицидального поведения**

Основными мотивами и поводами для суицидального поведения (приведены в порядке уменьшения значимости) могут быть:

1. Личностно-семейные конфликты:

* несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих;
* потеря близкого друга, болезнь, смерть родных;
* препятствия к удовлетворению актуальной потребности;
* несчастная любовь;
* недостаток внимания, заботы со стороны окружающих.

2. Психическое состояние. Две трети суицидов совершаются в непсихотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с бредовыми идеями.

3. Физическое состояние. Такое решение чаще всего принимают больные с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе неуточненного диагноза.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента:

* боязнь наказания или позора;
* самоосуждение за неблаговидный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере:

* несостоятельность, неудачи в учебе или работе;
* несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей.

Эти мотивы редко служат причиной суицида.

6. Материально-бытовые трудности. Они также редко служат причиной суицида.

Целями суицида могут быть:

1. Протест, месть. Суицидальное поведение по типу "протеста" предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т. е. тому, кто считается причиной суицидального поведения. Действует принцип: "Вам будет хуже после моей смерти". Конфликт носит острый характер.

2. Призыв. Суицидальное поведение по типу "призыва" возникает остро, реализуется чаще всего через самоотравление. Основной смысл суицидальной попытки - получение помощи извне с целью изменения ситуации.

3. Избегание (наказания, страдания). Суицидальное поведение по типу "избегания" проявляется в ситуациях угрозы наказания и при ожидании психического или физического страдания, а смысл суицида заключается в попытках их избежать.

4. Самонаказание - определяется переживаниями вины реальной, или же это следствие патологического чувства вины.

5. Отказ. Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни, где цель и мотивы полностью совпадают, встречается только у душевнобольных.

**Постсуицидальный период**

Постсуицидальный период начинается вслед за попыткой самоубийства. В нем прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду:

* конфликт и его значимость для субъекта;
* принятие суицидального решения;
* личное отношение к суициду.

Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний:

1. Критический тип. Конфликт утратил актуальность. Человек испытывает чувство стыда. Повторение суицида маловероятно. Направление помощи - рациональная психотерапия.

2. Манипулятивный тип. Актуальность конфликта снизилась. Появилось отчетливое понимание того, что суицидальные действия могут служить способом достижения целей и средством влияния на окружающих. Имеется тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные. Направление помощи - выработка негативного отношения к суициду, разрушение шаблона реагирования во избежание повторных суицидов.

3. Аналитический тип. Конфликт по-прежнему актуален. Человек испытывает раскаяние за содеянное. Но поскольку конфликт все еще в острой фазе, начинаются поиски выхода из ситуации, и если они не будут найдены, то вероятность повторного суицида велика, уже со смертельным исходом. Направление помощи - ликвидация конфликта с возможным привлечением к помощи юристов и других служб.

4. Суицидально-фиксированный тип. Конфликт актуален. Отношение к суициду положительное. Направление помощи - лечение в психиатрической клинике с назначением строгого надзора.

Максимальный риск повторного суицида - во временной промежуток от 1 месяца до 3 лет.

**Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков**

По данным ЮНИСЕФ, Россия остается одной из лидирующих стран в мире по количеству самоубийств среди подростков и молодежи. Количество суицидов в возрастной группе 15-19 лет в среднем в 4 раза превышает уровень самоубийств в европейских странах.

Формирование представлений о смерти проходит несколько этапов. Ребенок формально знаком с атрибутами ухода из жизни, но знания не соотносятся с собственной личностью или личностями близких. Конечность жизни представляется как длительное отсутствие. Привлекает возможность считаться умершим для окружающих, но наблюдать за ними со стороны и видеть раскаяние своих обидчиков. Страх смерти отсутствует, и при "игре в смерть" ребенок не испытывает отрицательных эмоций. Не осознавая серьезности последствий, он может совершать и опасные для жизни шалости, и покушения на самоубийство.

Со временем становится адекватным представление о смерти как о конце жизни. Формируется страх смерти, который носит чаще формальный характер и не связывается с ценностью собственной жизни. Некомпетентность детей лежит в основе использования ими в суицидальных целях "невинных" с точки зрения взрослых веществ (конторский клей, шампунь).

С другой стороны, дети прибегают к калечащим способам покушения на свою жизнь, не понимая их крайней опасности (падение с высоты, попытки к самоутоплению, самоповешению). Подростки нередко "переигрывают" демонстрацию, когда, не имея целью лишить себя жизни, совершают суицидальную попытку, принимая таблетки в яркой упаковке, и т. д.

Необходимо иметь в виду, что конфликтная ситуация для ребенка или подростка может складываться из незначительных, мимолетных, по мнению взрослых, неурядиц. У подростка с его максимализмом, эгоцентричностью, неумением прогнозировать свою жизнь, создается ощущение безысходности, рождается чувство отчаяния, одиночества. Это совершенно неожиданно для окружающих его взрослых делает конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка.

Становится понятна условность деления суицидального поведения в детском и подростковом возрасте на истинное и демонстративно-шантажное. Все суицидальные действия в этом возрасте следует расценивать как истинные и подвергать глубокому анализу каждый факт покушения на самоубийство.

Подростки чаще всего прибегают к демонстративному суициду, рассчитывая, что их вовремя спасут. Объясняют его "несчастной любовью", но действительная причина - уязвленное самолюбие, утрата ценного внимания, страх упасть в глазах окружающих, особенно сверстников. А возможно, и необходимость выпутаться из серьезной ситуации, избежать наказания, вызвать сочувствие, заполучить репутацию исключительной личности. Суицид, совершаемый перед школой, может свидетельствовать о серьезном конфликте с учителями или администрацией. Иногда "игра со смертью" является шантажом, спровоцированным наказаниями, несправедливыми, по мнению подростка, и окрашена чувством мести, желанием доставить обидчику большие неприятности. Истинное суицидальное поведение обычно возникает в тех случаях, когда жизнь ударяет подростка по "слабым местам" и порождает мысли о неполноценности. Совершается суицид под влиянием цепи неудач, разочарований; последней каплей может стать ничтожный повод.

Подростковый возраст настолько богат конфликтами и осложнениями, что его можно считать "сплошным затянувшимся конфликтом". Подросток по-своему реагирует на происходящее, что связано прежде всего с его личностным самоутверждением. Это выражается в стремлении освободиться от опеки, контроля, покровительства взрослых и распространяется на установленные ими порядки, правила, законы и ценности. Почти инстинктивно он объединяется со сверстниками, главным образом, с целью общения. Самоутверждение и общение чрезвычайно важны для подростка. Блокирование этих потребностей может вызвать тяжелый внутренний конфликт - причину суицида.

Причиной покушения на самоубийство может быть депрессия, вызванная потерей объекта любви, она сопровождается печалью, подавленностью, потерей интереса к жизни и отсутствием мотивации к решению насущных жизненных задач. Иногда депрессия может и не проявляться столь явно: подросток старается скрыть ее за повышенной активностью, чрезмерным вниманием к мелочам или вызывающим поведением - правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными сексуальными связями. Риск самоубийства более высок среди тех, кто пристрастился к наркотикам или алкоголю. Под влиянием психоактивных веществ повышается вероятность внезапных импульсов. Бывает и так, что смерть от передозировки является преднамеренной.

Для многих склонных к самоубийству подростков характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других предрасположенных к этому подростков. Небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств. Потенциальные самоубийцы часто имеют родственников, покончивших с собой.

Суицид может быть непосредственным результатом душевной болезни. Некоторые подростки страдают галлюцинациями, когда чей-то голос приказывает им покончить с собой. Причиной самоубийства может быть чувство вины и (или) страха и враждебности. Подростки могут тяжело переживать неудачи в личных отношениях. Попытка самоубийства - это крик о помощи, обусловленный желанием привлечь внимание к своей беде или вызвать сочувствие у окружающих. Так ребенок прибегает к последнему аргументу в споре с родителями. Он нередко представляет себе смерть как некое временное состояние: он очнется и снова будет жить. Совершенно искренне желая умереть в невыносимой для него ситуации, он в действительности хочет лишь наладить отношения с окружающими. Здесь нет попытки шантажа, но есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит родителей, тогда закончатся все беды, и они снова заживут в мире и согласии.

**Депрессивные расстройства**

Подростковые депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью подразделяют на: детский вариант депрессивного синдрома, девиантный, ипохондрический, астенический, вариант с преобладанием типично подростковых симптомов, а также типично-депрессивный вариант синдрома.

Детский вариант наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет. Депрессия выражена минимально. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх наблюдается "погребальная" тематика (похороны игрушек и домашних животных; рисунки с изображением могил, гробов; фантазии на тему собственных похорон). Взрослые обычно не обращают на это внимание, и попытки самоубийства оказываются для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичные и чаще всего завершенные. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение.

Девиантный вариант наблюдается в возрасте 10-14 лет. Отмечается обилие не свойственных ранее подростку различных нарушений поведения - от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, служит поводом для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. При своевременной диагностике и адекватной терапии не свойственное ребенку поведение довольно быстро исчезает, и появляется критическое отношение к суициду.

Ипохондрический вариант депрессии встречается чаще в возрасте 12-16 лет. Появляются жалобы на состояние здоровья. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявления неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба. Затрудняется контакт со взрослыми. "Непонимание" окружающими их переживаний создает непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации. Адекватная терапия и помощь психолога способствуют преодолению этих симптомов.

Астенический вариант депрессии характерен для подростков 12-16 лет. Первые признаки: затруднения в учебе, являющиеся причиной психической заторможенности. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность; подростки говорят о скуке и унынии. Может наблюдаться тревога. Сон достаточный, но у подростка ощущение бессонницы. Ребенок продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он принимает слишком близко к сердцу. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени. Риск возникновения повторных попыток очень велик.

Депрессивный синдром с преобладанием типично-подростковых симптомов свойственен подросткам возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает характер навязчивости, бесплодного, депрессивно окрашенного мудрствования. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. При неудаче суицид повторяется. Синдром может быть проявлением вялотекущей шизофрении.

Сюда же относится и неудовлетворенность собой, особенно у девочек, которая может быть иногда настолько сильно выражена, что приобретает депрессивную окраску, и незначительная психотравма может повлечь суицид.

Депрессивные состояния с типичной симптоматикой наблюдаются в возрасте 16-18 лет. Характерны тревога, страх, самоуничижение. Суицидальные попытки совершаются на пике психического напряжения - любым способом, удобным в ту минуту. После неудачи тревога и депрессия идут на спад, но это состояние обманчиво. При отсутствии адекватного лечения попытка повторяется. Таким образом, нарушение поведения, снижение успеваемости, конфликтность, капризность, обидчивость бывают проявлением депрессивного синдрома. Взрослые такое состояние оценивают как лень, распущенность, следствие плохого воспитания. Подростков упрекают, стыдят, наказывают. Родители, объединившись с учителями, применяют различные меры воздействия на подростка.

Подобная неадекватная оценка душевного состояния депрессивного подростка создает тяжелейшие конфликтные ситуации и толкает на самоубийство.

**Профилактика суицидального поведения детей и подростков**

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.

2. Чем меньше возраст больного, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью.

3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.

4. Психологические переживания часто переоценивается подростками и недооценивается взрослыми.

5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.

6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.

7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

При проведении беседы с подростком, размышляющим о суициде, педагогам рекомендуется:

* внимательно слушать собеседника, т.к. подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить душу;
* правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
* не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;
* не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
* постараться развеять романтическо-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;
* не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы;
* стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

**Как понять, что ребенок решился на самоубийство**

Если ребенок всерьез задумал совершить самоубийство, об этом обычно нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

1. Словесные признаки. Подросток часто размышляет о своем душевном состоянии, при этом:

* прямо и явно говорит о смерти: "Я собираюсь покончить с собой"; "Я не могу так дальше жить";
* косвенно намекает о своем намерении: "Я больше не буду ни для кого обузой"; "Тебе больше не придется обо мне волноваться";
* много шутит на тему самоубийства;
* проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

2. Поведенческие признаки. Подросток может:

* раздавать вещи, имеющие для него большую личную значимость, другим людям; приводить в порядок дела; мириться с давними врагами;
* демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:

- в еде - есть слишком мало или слишком много;

- во сне - спать слишком мало или слишком много;

- во внешнем виде - стать неряшливым;

- в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении;

- замкнуться от семьи и друзей;

- быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;

* проявлять признаки беспомощности, в поступках ощущается безнадежность.

3. Ситуационные признаки. Подросток может решиться на самоубийство, если он:

* социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;
* живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье - в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм - личная или семейная проблема);
* ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;
* предпринимал раньше попытки суицида;
* имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;
* перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);
* слишком критически настроен по отношению к себе.

Если замечена склонность школьника к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию:

1. Внимательно выслушайте подростка, решившегося на самоубийство. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он уже имеет конкретный план самоубийства - ему срочно нужна помощь.

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Замечайте детали. Например, если человек, находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает проявлять бурную деятельность, - это может служить основанием для тревоги.

4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Подросток может не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

5. Не бойтесь прямо спросить ребенка, не думает ли он (или она) о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто рассказать о своих проблемах.

**Рекомендации родителям**

Семейная дезорганизация - главная социально-психологическая причина суицидов. Дети, совершающие самоубийство, как правило, из неблагополучных семей, в которых часто происходят конфликты между родителями, между родителями и детьми с применением насилия. Экономические проблемы в семье, ранняя потеря родителей или утрата с ними взаимопонимания, болезнь матери, уход из семьи отца - также могут быть причинами суицидального решения.

Родителям можно рекомендовать:

* ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;
* анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;
* учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: "Что будет, если...";
* воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;
* не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;
* не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы;
* обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов;
* записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.

**Тест для родителей**

Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное состояние вашего ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Если вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере вашего ребенка, не стесняйтесь обращаться за помощью. Не надейтесь, что все

само собой пройдет и наладится. Проявите бдительность. Специалисты помогут облегчить страдания вашего ребенка, найдут выход из трудной ситуации.

Ответьте на некоторые вопросы, которые помогут увидеть картину ваших взаимоотношений с ребенком.

1. Рождение вашего ребенка было желанным?

2. Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?

3. Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете прожитый им день?

4. Раз в неделю проводите с ним досуг (походы в кино, концерт, театр, посещение родственников, катание на лыжах и т. д.)?

5. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?

6. Вы обсуждаете с ним его имидж, моду, манеру одеваться?

7. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?

8. Вы знаете о его времяпровождении, хобби, занятиях?

9. Вы в курсе его влюбленности, симпатий?

10. Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?

11. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?

12. Вы знаете, кто его любимый учитель?

13. Вы знаете, кто его нелюбимый учитель?

14. Вы первым идете на примирение, разговор?

15. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребенка?

**Подсчет результатов**

Если на все вопросы вы ответили "да", значит, вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможете в трудную минуту прийти на помощь своему ребенку. Если же большинство ответов "нет", необходимо немедленно изменить поведение, услышать и понять подростка, пока не случилась беда!,

Несмотря на то, что попытаться убить себя могут люди всех возрастов, особое положение в данной категории лиц занимают дети и подростки. Эта категория сталкивается со своими уникальными проблемами, которые могут играть ключевую роль в акте самоубийства.

В странах всего мира уровень самоубийств подростков не только высок, но он еще и увеличивается. В целом с 1955 года уровень подросткового суицида возрос более чем вдвое. В последние 6-7 лет частота суицидов в России составляет 19-20 случаев на 100 тысяч подростков. Средний показатель в мире – 7 случаев на 100 тысяч. Это выводит нашу страну на одно из первых мест в списке стран, где подросткам наиболее свойственно суицидальное поведение. Согласно статистическим данным, опубликованным в официальных отчетах МЗ РФ за 2001 год, за последние три года количество детских суицидов увеличилось на 37% (включая тех, кого удалось спасти). Чаще всего оканчивают жизнь самоубийством подростки в возрасте от 10 до 14 лет. Причем это не беспризорники или дети из неблагополучных семей, где родителям до них нет дела. В 78% зарегистрированных суицидов это дети из вполне обеспеченных и благополучных (на первый взгляд) семей.

Согласно данным специалистов, по числу суицидов Россия занимает шестое место в мире, а по самоубийствам подростков - первое место в Европе. В России ежегодно происходит 4 тысячи попыток самоубийства среди детей и подростков, из которых 1,5 тыс. оканчиваются смертью подростков, 200 – детей. Больше всего суицидов с летальным исходом совершается по причине семейных конфликтов, неразделенной любви, личных проблем, замкнутости и психических заболеваний.

Суицид среди детей встречается относительно редко, в то время как риск подверженности к самоубийству возрастает в подростковом возрасте. Суицид является одной из ведущей причиной смертности молодых людей и девушек в возрасте от 15 до 24 лет, и уступает лишь место несчастным случаям и убийствам.

Показатель суицида между девочками и мальчиками отличается, девочки, думают о суициде и предпринимают попытки самоубийства в два раза чаща чем мальчики, и склонны к принятию недопустимой дозы различных лекарств, например снотворных или наркотиков (передозировка), а также к резанью вен. Но самое интересное то, что мальчики умирают (именно умирают а не пытаются и думают о суициде) вследствие попыток к самоубийству в 4 раза чаще девочек! Это связано с тем, что они используют более летальные методы самоубийства, например огнестрельное оружие, повешение и прыжки с высоких объектов. Таким образом, девочки пытаются покончить жизнь самоубийством в два раза чаще мальчиков, но удачных попыток у них в 4 раза меньше чем у мальчиков.

Исследователи обнаружили, что попыткам суицида у детей предшествует побег из дома, тенденция попадать в аварии, стремление притворяться, вспышки раздражения, уход от общения и одиночество, обостренная чувствительность к критике, нетерпимость к фрустрации, мрачные фантазии и повышенный интерес к смерти. Исследования связывают детский суицид с потерей любимого человека, стрессом в семье, школе, жестоким обращением родителей и депрессией. Не последнюю роль играет здесь и внушаемость подростков, и их стремление подражать другим (в том числе тем, кто пытается покончить с собой). В одном исследовании было обнаружено, что 93% подростков, пытавшихся покончить с собой, оказались знакомы с кем-то, кто уже совершал такую попытку.

Эксперты поясняют: в детском и подростковом возрасте человек воспринимает смерть как что-то обратимое, как некий эксперимент. Во многом этому способствуют компьютерные игры, где у героя много жизней, и если он "погиб", то всегда можно его "оживить". Большинству людей трудно поверить, что дети полностью понимают значение акта самоубийства. Они считают, что, так как мышление ребенка ограничено, дети, которые совершают попытки самоубийства, попадают в категорию Шнейдермана “игнорирующих смерть”. Но многие самоубийства детей, однако, основываются на четком понимании смерти, на желании умереть. Кроме того, суицидальный тип мышления больше распространен у нормальных детей, чем считает большинство людей. Клинические интервью со школьниками обнаруживают, что 6-33% из них думали о суициде.

Самоубийство подростка – результат того, что крик о помощи не был услышан вовремя. Но кроме того – это поступок, при помощи которого юноша или девушка пытается привлечь к себе внимание. Характерны для подростков резонансные самоубийства, когда счеты с жизнью сводят из солидарности с кем-то из сверстников, знакомых, или подражая кому-то из кумиров. По словам экспертов, здесь свою негативную роль играют и сообщения о подростковых самоубийствах в СМИ. Подобные репортажи и описания суицидов служат моделью для молодых людей, подумывающих о том, чтобы покончить с собой. После того, как в 1987 году в Нью-Джерси произошло групповое самоубийство 4-х подростков (об этом много писали и говорили в прессе), десятки тинейджеров в США последовали их примеру (12 случаев закончились летальным исходом), а 2-е из них покончили с собой в том же гараже неделю спустя.

Главное, в чем сходятся эксперты – не стоит легкомысленно относиться к переживаниям подростка. Позиция взрослых, которые считают, что при помощи своих суицидальных настроений ребенок пытается манипулировать ими, – это не позиция взрослого человека. Один из самых распространенных мифов о суициде: если человек говорит о самоубийстве, он никогда этого не сделает. На самом деле, в этом случае у человека два противоречивых желания – умереть и быть спасенным. Чаще всего люди, находящиеся в предсуицидальном состоянии, дают понять окружающим о своем нежелании жить (высказывания, шутки на тему смерти, раздача своего имущества, приведение своих дел в порядок, составление предсмертной записки и т.д). Будьте внимательны к своим детям. Нет ни одного суицида, высеченного в камне, любой можно предотвратить.

Самоубийство может совершить каждый. Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип «суицидоопасного подростка» установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе, ни дома. Более 60% детей-самоубийц – это дети из нормальных, благополучных семей.

Благополучие — вовсе не гарантия от суицида. 85% всех подростков думали о самоубийстве хотя бы раз в жизни. Не многие из них действительно готовы умереть, но иногда такие мысли являются молчаливым криком о помощи. Но весь ужас в том, что попытки самоубийства, даже те, которые призваны лишь привлечь внимание взрослых, зачастую выходят из-под контроля детей и приводят к летальному исходу.

Самый опасный возраст – 14-16 лет, именно на него приходится пик суицида. Но даже детей младше 11 лет посещают такие мысли, особенно в минуты отчаяния и непонимания со стороны близких.

Именно отношения с близкими людьми (членами семьи, прежде всего родителями) являются самой частой причиной подросткового суицида, а именно это относится к 80% случаев.

Удивительно, но 70% детей, совершивших суицид, не имели никаких психических отклонений. Из всех попыток самоубийств 80% детей выбирают отравление таблетками как способ расстаться с жизнью. Как правило, чем младше ребенок, тем более травматичный и «страшный» способ он выбирает (прыжки с высоты или повешение). Причины самоубийство сильно отличаются в разных возрастных группах - так, суициды из-за неразделенной любви у подростков до 16 лет составляют практически половину от общего числа самоубийств, а после 25 лет по этой причине кончают с собой гораздо реже.

Труднодоступность потенциальных орудий самоубийства снижает уровень суицидов. Так, когда в Англии перешли с ядовитого коксового газа на менее токсичный природный, уровень самоубийств снизился на треть, а число самоубийств с помощью газа упало с 2368 до 11 за год.

♦  В России за последние 20 лет покончили жизнь самоубийством 830 тысяч человек. За это время уровень самоубийств снизился практически вдвое (с 39.2 - в 1990 до 21.4 - в 2011). В Москве суицидальный показатель составляет 11, в Питере - 18. В некоторых районах России (Волго-Вятском, Западно-Сибирском, Восточно-Сибирском, Дальневосточном, Уральском) этот показатель достигает 65-80, в Корякии - 133, Коми - 110, на Алтае - 102, в Удмуртии — 101 на 100 тыс. населения.

♦  За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза. Основные причины суицида: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество. Ежегодно, каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства. В России показатель суицида среди молодежи на 100 тыс. составляет 20, что превышает средний мировой показатель в 2,7 раза.

♦  Считается, что болезнью самоубийц является депрессия — до 70% депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а 15% из них совершают самоубийства. Поэтому проблема самоубийств — это проблема депрессий.

♦  Психиатрия прошлого полагала, что практически все самоубийцы - люди психически ненормальные. Сейчас данные о психической ненормальности покончивших с собой настолько расходятся, что я не решусь приводить их здесь. Более интересным мне показалось гарвардское исследование, во время которого врачам раздали истории болезни людей, которые покончили с собой и попросили поставить диагноз. Врачи не знали о том, что некоторые истории, отобранные случайным образом, были отредактированы - в них отсутствовала информация о том, что человек покончил с собой, все остальное оставалось без изменения. Результаты диагностики сильно отличались: тем, в чьих историях было написано про самоубийство, диагноз о психическом заболевании был поставлен в 90% случаев, а в отредактированных историях - всего лишь в 22%.

Когда видишь такие точные цифры, возникает естественный вопрос - если часто сам человек, идущий на самоубийство не может осознать причину, то откуда это настолько точно известно тем, кто составляет статистику? Самоубийство - последний шаг, к которому привели множество причин, и каждая причина, в свою очередь, является следствием бесчисленного множества других причин.