

Роль психолога в профилактике суицидального поведения обучающихся.

Согласно докладу «Смертность подростков в Российской Федерации», подготовленному под эгидой ЮНИСЕФ, российские подростки чаще своих сверстников из других стран расстаются с жизнью по собственному желанию. 20% подростков в возрасте от 15 до 19 лет страдают депрессией, мысль о суициде появляется у 45% девушек и 27% юношей.

В связи с этим, особенно важно научиться выявлять признаки антивиталяного поведения на ранних стадиях, в частности педагогам образовательных учреждений, и принимать меры по их профилактике.

Виды суицидального поведения



Суицидальное поведение включает в себя мысли о самоубийстве, попытки покончить с собой и собственно суицид. В основном эта проблема возникает у подростков и молодежи в возрасте 15-25 лет.

Существует 2 основных вида суицидального поведения: внутренний и внешний.

К внутреннему виду относятся:

- 1) **Пассивные мысли о смерти.** Человек не видит смысла в своей жизни, считает, что его смерть никого не огорчит. Фантазирует о внезапной смерти (пр. – автоавария).
- 2) **Замыслы.** Появляются конкретные мысли о суициде. Человек может задумываться о способе, месте совершения суицидальных действий.
- 3) **Прямые намерения.** Человек принимает окончательное решение и воплощает план.

Внешние проявления суицидального поведения:

- 1) **Демонстративные.** Открытые угрозы совершения суицида, в том числе в соцсетях. Таким поведением человек рассчитывает быть услышанным и добиться чего-то. Это попытка вести диалог. Намерения умирать нет. Большинство самоубийц так зовут на помощь. Может быть осуществлено под влиянием импульса.
- 2) **Истинные.** Решение о суициде является продуманным и взвешенным. Как правило этому предшествуют долгие размышления о жизни и проблемах. В случае истинного суицидального поведения, человек редко делится своими планами с окружающими. Никогда не бывает спонтанным, хотя может таковым показаться. Всегда предшествует нарастание угнетения
- 3) **Скрытые.** Человек понимает, что самоубийство - это не выход. Однако, неосознанно стремится причинить себе вред (пр. – экстремальные виды спорта, наркотики и т.д.). Действуют неявно из-за недостаточной смелости или осуждения. Предшествует угнетение, суицидально-обусловленное поведение.



Причины суицидального поведения

Суицидальное поведение включает в себя мысли о самоубийстве, попытки покончить с собой и собственно суицид. В основном эта проблема возникает у подростков и молодежи в возрасте 15-25 лет.

Основными причинами самоубийств среди подростков являются:

- Конфликты в семье (более половины от всех случаев суицида)
- Неуспехи в учебе
- Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками. В том числе – неразделенная влюбленность



Этапы суицидального поведения



Антивитальные переживания – размышления о бессмысленности собственной жизни ->

-> **Пассивные суицидальные мысли** – фантазии о внезапной смерти->

-> **Суицидальные замыслы** – конкретные мысли о суициде ->

-> **Суицидальные намерения** – формирование четкого плана совершения суицида ->

-> **Попытка суицида** – воплощение плана

Суицид, совершенный учащимся образовательного учреждения (далее – ОУ), затрагивает всех субъектов образовательной среды:

- учащихся;
- родителей;
- педагогов;
- администрацию;
- других сотрудников ОУ.

Поэтому, деятельность педагога-психолога должна выстраиваться с учетом взаимодействия каждой из сторон. Также важным аспектом является межведомственное взаимодействие, в случае необходимости оказания медицинской, социальной, правоохранительной и других видов помощи.

В ситуации совершенного суицида/риска суицида основные направления работы психолога в ОУ заключаются в своевременном выявлении суицидального риска (у одноклассников погибшего, друзей), профилактических мерах, антикризисной помощи.



Профилактические меры

Профилактика суицидов включает в себя профилактику и своевременное выявление суицидального риска.

Программы профилактики суицидального поведения, реализуемые в образовательных учреждениях, решают следующие задачи:

1. Программы предотвращения самоубийств, рассчитанные на подростков группы высокого риска. Направлены на снижение факторов риска и усиления личностных ресурсов.
2. Программы профилактики самоубийств, направленные на улучшение психологической адаптации, снижают вероятность развития антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения. На этом этапе подростки чаще всего обращаются к друзьям, а не учителям и психологам, поэтому крайне важно научить подростков распознавать основные признаки суицидального поведения, а так же дать им необходимую информацию и контакты кризисных центров, куда подросток может обратиться сам, или порекомендовать другу/подруге.
3. Просветительские программы по проблеме суицидального и самоповреждающего поведения рассчитаны на школьников, педагогов, родителей. Осведомленность о причинах, факторах и маркерах суицидального и самоповреждающего поведения значительно повышает уровень профилактической помощи детям и подросткам.

Профилактические мероприятия



Индивидуальная и групповая работа с учащимися включает: проведение групповых тренингов и индивидуальных консультаций с детьми и подростками с целью нормализации их психического состояния, выстраивания образа будущего, формирования позитивного мышления, гармонизации взаимоотношений с родителями и сверстниками.

Совместная деятельность с классными руководителями

Для повышения информированности педагогов и классных руководителей о проблематике суицидального и самоповреждающего поведения, необходимо проводить просветительские лекции и семинары для педагогического состава, посвященные психологическим особенностям детского и подросткового возраста, о маркерах суицидального поведения, о формировании “принимающей” среды в образовательном учреждении, о видах и причинах самоповреждающего и суицидального поведения, о видах и способах получения помощи.

Для родителей

Планировать выступление на родительских собраниях с целью информирования родителей о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах. С целью оценки психоэмоционального состояния детей можно посоветовать родителям применять «Родительскую анкету для оценки травматических переживаний детей» Тарабриной Н.В.



Методики для диагностики и оценки суицидального риска.

Анализ объективных характеристик: социодемографических, биографических, культуральных данных. Наблюдение за поведением в стрессовых ситуациях, эмоциональным состоянием, успеваемостью, например, с использованием карты наблюдений (КН) Д. Стотта (в адаптации Г. Л. Исуринной, 1976; В. А. Мурзенко, 1979).

Анализ субъективных характеристик:

- Опросники, направленные на выявление: – безнадёжности (Hopelessness Scale, Бек А., 2006); – депрессии у детей и подростков (Шкала депрессии М. Kovacs; Индекс хорошего самочувствия WBI (ВОЗ); – одиночества (UCL Д. Рассел, М. Фергюсон); – агрессии (Басса-Дарки, Басса-Перри); – личностной предрасположенности (ММРІ, ПДО А.Е. Личко, Опросник негативной аффективности - Шкала DS-14 тип Д); – способов преодоления кризисных ситуаций – (COPE).
- Проективные методики: – Методика на выявление суицидального риска у детей – ПСН-2; – Метод незаконченных предложений, Рисуночный тест Сильвера.

Кризисное вмешательство при высоком риске суицида



В случае выявления высокого риска суицидального и самоповреждающего поведения у учащихся педагог-психолог образовательной организации:

1. Информирует о выявлении высокого риска суицидального и аутоагрессивного поведения учащегося родителей, администрацию образовательного учреждения, классного руководителя. Согласует с дальнейшие меры антикризисной помощи ребенку.
2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами (социальные службы, медики, полиция)

Во время общения с подростком и его социальным окружением психологу важно:

- Сохранять нейтральность и предлагать поддержку.
- Не осуждать, не давать оценку совершенным действиям, не конфронтировать.
- Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях, говорить об этом, обсуждать.
- Признавать самоубийство как один из вариантов решения ситуации, но не признавать самоубийство как «оптимальный» вариант.
- Благодарить за откровенность.
- Сконцентрировать внимание подростка на настоящем времени.
- Акцентировать внимание и работать с причинами суицидальных проявлений и самоповреждающего поведения.
- Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
- Выстраивать работу по формированию антисуицидальных факторов.
- Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
- Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.

Целью психологической помощи является улучшение понимания и принятия себя, своих эмоций, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками, повышение уровня адаптации.





Алгоритм действий психологов в образовательном учреждении в ситуации совершенного суицида

1. Установление контакта психологов с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации

На этом этапе педагог-психолог взаимодействует с администрацией образовательного учреждения, классным руководителем, социальным педагогом, родителями; оценивает ресурсы по выявлению группы риска и оказанию экстренной психологической помощи. Психолог или администрация образовательного учреждения могут самостоятельно инициировать обращение за помощью в иные организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи.

Взаимодействие с классным руководителем и социальным педагогом заключается в сборе необходимой для оценки рисков, планирования коррекционных мер и оказания психологической помощи информации: социальный статус, личностные особенности, особенности межличностного взаимодействия, семейная ситуация, наличие возможных конфликтов и тд.

Встреча с классом, в котором произошел суицид

Педагог-психолог образовательного учреждения осуществляет первичную диагностику психологического состояния учащихся. Педагог-психолог образовательного учреждения проводит встречу с классом, учащийся которого совершил самоповреждающие или суицидальные действия.

Групповая форма работы:

Беседа с детьми позволяет:

- Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения. Определить группу риска и выявить претендентов, которым в первую очередь необходимо оказание психологической помощи.
- Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий.
- Групповое обсуждение травматических событий позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие.
- Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов). После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и его преодоления.

Индивидуальная форма работы

Во время индивидуальной формы работы, направленной на оценку состояния при аутоагрессии деструктивного характера, беседа делится на следующие этапы:

Этапы беседы	Главные задачи этапа	Используемые приемы
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание»
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безвыходности ситуации	«Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта»

Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	«Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации»
Заключительный	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности»

Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку (в постсуицидальный период).

В этот период времени консультирование необходимо сфокусировать на оценке наличия суицидальных намерений и их снижении (навязчивых фантазий о смерти, неприятии окружающего мира, враждебности по отношению к себе), а также для стабилизации состояния.

Распознавание суицидальных тенденций и их диссимуляции необходимы для предотвращения совершения повторных суицидальных попыток, а так же снижения самоповреждающего поведения.

Выделяют четыре типа постсуицидальных состояний:

1) Критический:

а) Конфликт утратил свою актуальность. Суицидальное действие как бы «разрядило напряженность», привело к «обрывающему» эффекту.

б) Суицидального мотива (суицидальных тенденций) нет.

в) Отношение к совершенной попытке негативное - чувство стыда перед окружающими, чувство страха перед возможным смертельным исходом суицидальной попытки. Понимание того, что конфликт не стоил жертвы.

При данном типе постсуицидальных состояний вероятность повторения суицида, хотя и имеется, но минимальна.

2) Манипулятивный:

а) Актуальность конфликта значительно уменьшилась, но в отличие от первого типа, это произошло за счет непосредственного влияния суицидальных действий подростка на сложившуюся ситуацию и изменения ее в благоприятную для него сторону.

б) Суицидальных тенденций нет.

в) Отношение к совершенной попытке рентное — легкое чувство стыда и страх перед возможным смертельным исходом, однако имеется отчетливое понимание того, что суицидальные действия в будущем могут служить способом для достижения своих целей и средством влияния на окружающую обстановку.

При втором типе постсуицидальных состояний вероятность повторных суицидов в конфликтных ситуациях значительно возрастает, хотя степень их «серьезности» (опасности для жизни) уменьшается. Намечается тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные.

3) Аналитический:

а) Конфликт по-прежнему актуален для суицидента.

б) Суицидальных тенденций нет.

в) Отношение к попытке негативное – раскаяние за совершенное покушение, «понимание того, что суицид не является адекватным способом ликвидации конфликта; однако, поскольку последний сохраняет свою актуальность, обнаруживаются поиски иных путей его разрешения. В случае, если таковые не будут найдены, а существование конфликтной ситуации окажется невыносимым для субъекта, возможен повторный суицид, но уже не как необдуманый шаг под влиянием аффекта, а как единственный «выход из тупика». При этом увеличивается опасность смертельного исхода.

4) Суицидально-фиксированный:

а) Конфликт актуален.

б) Суицидальные тенденции сохраняются (в явном виде или диссимулируются).

в) Отношение к суициду — положительное.

При данном типе постсуицида подросток продолжает быть опасным для самого себя и, по сути дела, не выходит из «суицидального статуса», т. е. суицидальная попытка не прерывает пресуицида.

