

Государственное учреждение образования
«Минский областной институт развития образования»

Н. И. Кунцевич, В. П. Гришукевич

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ**

Учебно-методическое пособие
для педагогов-психологов учреждений образования

Минск 2021

УДК 159.99(072)

ББК 88.48я7

К91

Рекомендовано научно-методическим советом
государственного учреждения образования
«Минский областной институт развития образования»

А в т о р ы:

Н. И. Кунцевич, методист центра координации дополнительного образования
взрослых государственного учреждения образования
«Минский областной институт развития образования»;

В. П. Гришукевич, методист центра поддержки социально-педагогической
и психологической работы кадров образования государственного учреждения
образования «Минский областной институт развития образования»

Р е ц е н з е н т ы:

А. П. Гурко, заведующий кафедрой психологии и управления
государственного учреждения образования «Минский областной институт
развития образования», кандидат психологических наук, доцент;

О. А. Ашуйко, педагог-психолог высшей квалификационной категории
государственного учреждения образования «Любанский районный
социально-педагогический центр»

Кунцевич Н. И.

К91 Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних
в учреждении образования : учеб.-метод. пособие для педагогов-
психологов учреждений образования / Н. И. Кунцевич,
В. П. Гришукевич ; ГУО «Минский обл. ин-т развития образования». –
Минск : Мин. обл. ин-т развития образования, 2021. – 47 с.

ISBN 978-985-7225-31-6.

В учебно-методическом пособии раскрыты теоретические аспекты суицидального
поведения несовершеннолетних. Особое внимание уделено организации работы
по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, представлены образцы
планирования.

Адресовано педагогам-психологам, заместителям руководителя по воспитательной
работе, педагогам социальным, учителям, выполняющим функции классного руководителя.

УДК 159.99(072)

ББК 88.48я7

ISBN 978-985-7225-31-6

© Н. И. Кунцевич,

В. П. Гришукевич, 2021

© Минский областной институт
развития образования, 2021

Содержание

| | |
|---|----|
| Введение..... | 4 |
| Что такое суицид?..... | 5 |
| Предпосылки суицидального риска несовершеннолетних..... | 6 |
| Система работы по профилактике суицидов в учреждении общего среднего образования..... | 11 |
| Список использованных источников..... | 18 |
| Приложения..... | 19 |

РЕПОЗИТОРИЙ МОИРО

Введение

Холить и лелеять, взрастить и сберечь. *(Н. И. Кунцевич)*

Как тонкий росток, пробивающийся вверх, жаждет тепла и света, так и неокрепший подросток ждет внимания и поддержки, ласки и любви. Как часто мы, взрослые, не задумываясь, говорим обидные слова. Оцениваем, выносим категоричные решения, запрещаем, даже не выслушав. Обида, злость, реже – печаль становятся главным регулятором поведения подростка. Неумение, невозможность справиться со своим эмоциональным состоянием толкает его на крайние меры. Душевная боль становится сильнее жажды жизни.

Проблема суицидального поведения несовершеннолетних в последние годы становится все актуальнее. Это связано с увеличением суицидальной активности молодежи в течение последних 20 лет (А. Н. Корнетов, 1999 г.). Депрессия является третьей ведущей причиной заболеваемости и инвалидностей среди подростков, а суицид как причина смерти находится на 2–3-м месте среди старших подростков 15–19 лет.

В Республике Беларусь в 2016 году отмечен рост показателей суицида во всех популяциях населения республики (общей, трудоспособного возраста, детской, моложе и старше трудоспособного возраста) до 21 случая на 100 тыс. населения общей популяции. Общее число парасуицидов в популяции детского населения республики в 2016 году составило 244 случая, или 13,4 на 100 тыс. детского населения (2015 год – 249, или 13,9 на 100 тыс. детского населения) [6].

С 1992 года 10 октября по инициативе Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) в целях повышения осведомленности населения в отношении проблем психического здоровья отмечается Всемирный день психического здоровья. В мае 2013 года на 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был утвержден первый в истории План действий в области психического здоровья ВОЗ. Начиная с 2003 года, 10 сентября ВОЗ при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств (International Association for Suicide Prevention) проводит Всемирный день предотвращения самоубийств (World Suicide Prevention Day) с целью укрепления приверженности и поощрения деятельности по предотвращению самоубийств во всем мире.

Многие специалисты отмечают, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – явление относительно редкое, но с 14–15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16–19 лет.

В пособии раскрыты теоретические аспекты суицидального поведения, система работы по данному направлению в учреждении образования, представлены образцы документов, практический инструментарий.

Что такое суицид?

Самоубийство, суицид (от лат. *sui caedere* – убивать себя) – это преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. Не признается самоубийством лишение себя жизни лицом, не осознающим смысл своих действий или их последствий (невменяемые, дети в возрасте до 5 лет). В этом случае фиксируется смерть от несчастного случая.

Самоубийца, суицидент – индивид, преднамеренно лишивший себя жизни.

Парасуицид (parasuicide), суицидальная попытка – попытка самоубийства, которая не заканчивается смертью. Парасуицид более характерен для женщин, чем для мужчин (особенно у девушек 15–19 лет).

Суицидальное поведение (от англ. *suicidal behaviour*) относится к типам поведения, которые включают мысли о суициде, планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид.

Согласно концепции А. Г. Амбрумовой, первого руководителя Всесоюзного научно-методического суицидологического центра, самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею конфликта (1971 г.). По мнению К. Роджерса, несоответствие между осознанным «Я» и «Я-идеальным» свидетельствует о плохой психологической адаптации. Чем больше выражено данное несоответствие, тем выше тревожность, эмоциональное расстройство.

К внешним формам суицидального поведения относится парасуицид (суицидальная попытка) и завершённый суицид.

К внутренним формам относятся суицидальные мысли, представления, переживания, намерения.

Согласно исследованиям российского профессора, доктора медицинских наук Личко А. Е. суицидальное поведение можно разделить на три группы: демонстративное, аффективное и истинное. В подростковом возрасте только у 10 % подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), у 90 % – это крик о помощи [5].

Демонстративное поведение. В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка привлечь внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода призыв о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью привлечь внимание взрослых, заставить их задуматься над проблемами подростка, напугать окружающих, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение – это поведение, при котором подросток действует под влиянием сильных эмоций, импульсивно, не имея последовательного и четкого плана своих действий. Злость и гнев, обида и разочарование – движущая сила совершения суицидальной попытки. Данные негативные эмоции не позволяют подростку адекватно воспринимать сложившуюся ситуацию. Аффективное суицидальное поведение характеризуется попытками отравления сильнодействующими медикаментозными препаратами, попытками повешения.

При **истинном суицидальном поведении** у подростка имеется четкий продуманный план действий. В большинстве случаев суицидальные попытки заканчиваются смертью. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и могут объяснить причины своих действий. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или прыгиванию с высоты.

Однако, по мнению специалистов, именно в подростковом возрасте трудно найти различие между демонстративной попыткой и истинным действием. Последствия травматизации после суицидальной попытки не всегда могут соответствовать мотивам подростка.

Предпосылки суицидального риска несовершеннолетних

Существует много приходящих факторов и причинно-следственных механизмов, ведущих человека к самоубийству, и, соответственно, широкий спектр способов профилактики суицида. Обычно для объяснения мотивов самоубийства недостаточно какой-либо одной причины или стресс-фактора. Чаще всего параллельно действуют несколько факторов риска, которые в совокупности повышают уязвимость индивида в отношении суицидального поведения. В то же время присутствие факторов риска не всегда влечет за собой суицидальные действия: к примеру, не каждый, кто страдает от психического расстройства, умирает в результате самоубийства.

Всемирная организация здравоохранения, привлекая внимание к проблеме суицидов и предлагая усилить профилактическую работу в данном направлении, рассматривает социальные и индивидуальные предпосылки суицидального риска [8].

К **социальным предпосылкам** относятся:

1. Чувство изоляции и дефицит социальной поддержки. Изоляция возникает тогда, когда человек ощущает потерю связи со своим ближайшим окружением (членами семьи, сверстниками, друзьями и другими важными для него людьми). Изоляция часто сочетается с депрессией и переживанием одиночества и отчаяния. Ощущение изоляции часто возникает тогда, когда

человек сталкивается с негативными жизненными обстоятельствами или другими видами психологического стресса и не может поделиться своими проблемами с близкими.

2. Межличностные конфликты, семейные неурядицы или утраты (развод, потеря близкого человека).

К индивидуальным предпосылкам относятся:

1. Предшествующая суицидальная попытка. Наличие суицидальной попытки или попыток, совершенных в прошлом, является сильным индикатором риска суицида. По истечении года опасность преждевременной смерти остается высокой.

2. Психические расстройства. Наиболее распространенными нарушениями, влекущими за собой суицидальное поведение, являются депрессия и расстройства, связанные с употреблением алкоголя. По оценкам экспертов, риск самоубийства в течение жизни составляет 4 % для пациентов с аффективными расстройствами, 7 % – для лиц с алкогольной зависимостью, 8 % – для людей с синдромом биполярных расстройств и 5 % – для индивидов с шизофренией.

3. Вредное употребление алкоголя. 22 % всех смертей от самоубийства можно связать с употреблением алкоголя, т. е. каждое пятое самоубийство совершено лицами, употребляющими алкогольные напитки. Другие психоактивные вещества, включая марихуану, героин, никотин, также являются факторами риска суицида.

4. Финансовые проблемы, потеря работы. Финансовая неопределенность повышает риск самоубийства в том случае, если они сочетаются с другими факторами риска, такими как депрессия, тревога, насилие или вредное употребление алкоголя.

5. Ощущение безнадежности. Три основных аспекта безнадежности: негативные мысли о будущем, утрата мотивации и отсутствие надежды на лучшее. Безнадежность выражается наличием таких мыслей, как «будет только хуже» или «я не вижу никаких улучшений». В большинстве случаев безнадежность сопровождается депрессией.

6. Хронический болевой синдром. Все болезни, приводящие к боли, инвалидности, нарушениям нервно-психического развития и дистрессу, повышают риск самоубийства. В число таких болезней входят онкологические заболевания, диабет, ВИЧ/СПИД.

7. Случаи самоубийств в семье.

8. Генетические и биологические факторы. Например, низкий уровень серотонина приводит к серьезным суицидальным попыткам среди пациентов с аффективными расстройствами, шизофренией и личностными нарушениями.

Как распознать надвигающийся суицид?

По мнению Э. Шнейдмана, ведущего американского суицидолога, основателя и руководителя ряда центров исследований и профилактики самоубийств в США и основателя Американской ассоциации суицидологии, существуют два типа предвестников: словесные (вербальные) и поведенческие [11]. Выделяют также и эмоциональные признаки будущего суицида [1]. Совокупность признаков может свидетельствовать о высокой вероятности суицида и необходимости оказания специализированной помощи. Рассмотрим подробнее данные признаки, по которым можно распознать надвигающийся суицид.

К *поведенческим признакам* суицидального поведения несовершеннолетних относятся:

- порезы и царапины на запястьях и предплечьях, шее;
- любые внезапные изменения в поведении и настроении (например, несвойственная замкнутость и снижение социальной активности у общительных людей или возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых);
- раздача дорогих вещей, денег;
- приобретение средств для совершения суицида, всякого рода приготовления к совершению суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- «шуточные» демонстрации суицидальных действий (появление в кругу друзей, одноклассников (одногоруппников) с петлей на шее из провода, брючного ремня или веревки, свешивание из окна на высоком этаже и т. п.);
- рисунки на тему смерти, выраженный интерес к теме смерти;
- поиск открываемых окон на верхних этажах зданий, отдаленных помещений, выходов на крыши, лестничные проемы;
- неадекватность поведения, опрометчивые и безрассудные поступки; рассеянность или растерянность;
- злоупотребление алкоголем, табаком, регулярное употребление других психоактивных веществ;
- посещение врача без очевидной необходимости;
- пренебрежение внешним видом;
- резкое снижение успеваемости, прогулы занятий, частые опоздания;
- статус «изгоя» в социальном окружении; угрюмость, подавленность, апатия, замкнутость, стремление уединиться; высокая конфликтность;
- стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен на тему смерти;
- нарушение сна, бессонница.

Вербальные признаки суицидального поведения несовершеннолетних:

- прямые и косвенные суицидальные угрозы и высказывания («Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Мне все надоело, больше не могу», «Я от всего устал»);
- символическое прощание;
- разговоры о желании умереть;
- сообщение о конкретном плане суицида;
- сообщение о своих намерениях в письмах, дневниках, записках, SMS-сообщениях;
- самообвинения;
- рассуждения о малой ценности жизни;
- высказывания, фиксированные на кризисной ситуации, состоянии здоровья;
- фиксация на примерах самоубийств, частые разговоры о самоубийствах в общем;
- уверения в беспомощности и зависимости от других.

К ***эмоциональным признакам*** относятся:

- доминирование негативных эмоций;
- неустойчивость и резкие смены настроения: от безудержного веселого до угрюмого и очень подавленного;
- признаки депрессии;
- острые или длительные переживания психологически тяжелых ситуаций;
- переживание вины;
- переживание беспомощности и безнадежности;
- чрезмерные опасения или страхи;
- переживание одиночества;
- эмоциональная закрытость, безучастность к окружающим людям;
- переживания, связанные с серьезностью либо неизлечимостью имеющегося заболевания;
- переживание физического отставания или физических дефектов.

Динамика развития суицидального поведения

Мысли, намерения, действия – такова последовательность развития суицидального поведения.

Важно! Длительность развития суицидального поведения может исчисляться как минутами, так и месяцами. При острых формах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений без предшествующих ступеней.

Выделяют следующие стадии развития суицидального поведения: досуицидальный, пресуицидальный, реализация замысла, постсуицидальный (если суицид незавершенный) [7].

В досуицидальном периоде несовершеннолетний интересуется вопросами жизни и смерти. Изменение психических функций выражается в сниженном фоне настроения, снижении интересов, угасании желаний. Исчезают положительные эмоции и возникают пассивные мысли о самоубийстве, появляются высказывания типа «хочется уснуть и не проснуться», «чем так жить – лучше умереть». Подросток может размышлять и фантазировать на тему лишения себя жизни. Этот период может продлиться от нескольких дней до нескольких месяцев.

Согласно исследованиям суицидов среди подростков данные высказывания встречались в 75 % случаев попыток. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении. Большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможность высказаться и быть выслушанными. Однако часто они не встречают человека, который их выслушает.

В пресуицидальном периоде (стадии замыслов) человек перестает видеть другие выходы из сложившейся ситуации, мысли на тему смерти приобретают черты замыслов, желание в совершении самоубийства усиливается. Разрабатывается план реализации замысла с продумыванием способа, времени и места совершения самоубийства. Характерны высказывания о своих намерениях.

Период совершения самоубийства – стадия реализации суицидальных намерений.

Постсуицидальный период наступает тогда, когда суицидальная попытка не удалась, человек остался жив. Этот период условно делится во времени на ближайший (первая неделя после суицида), ранний (до одного месяца) и поздний (до полугода) промежутки.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В течение трех месяцев ребенок выглядит внешне спокойным, взрослые успокаиваются, думая, что ситуация нормализовалась. Взрослые возвращаются к прежнему образу жизни, перестают уделять внимание ребенку. Чтобы вернуть внимание взрослых, подросток может предпринять повторную попытку. Особенно это касается тех случаев, когда проблемная ситуация не была проработана.