

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**



СОДЕРЖАНИЕ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПОНЯТИЯ.....	3
2. ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ.....	7
3. ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД.....	9
4. ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ.....	11
5. МНОГОУРОВНЕВАЯ МОДЕЛЬ.....	13
6. НА ЗАМЕТКУ.....	

*Иногда, наблюдая, как трава
прорывает панцирь асфальта и пробивается к солнцу,
невольнo удивляешься силе жизни, которая таится в ней.
Это стремление жить, жить в любой ситуации.*

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПОНЯТИЯ

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

Факторы суицидального поведения

- социально-демографические

Пол. Женщины чаще совершают попытки самоубийства, избирая при этом менее мучительные и болезненные способы, чем мужчины; но в большинстве случаев эти покушения носят демонстративный характер и направлены не на прекращение собственной жизни, а на улучшение ее качества (привлечь внимание к своему несчастью, получить помощь, вызвать сострадание и прочее). У мужчин суицид чаще носит завершённый характер. Объяснение этого факта, возможно, кроется в методах самоубийства: женщин обычно больше интересует вопрос о том, что произойдет с их телом после смерти, их больше волнует эстетика самоубийства. Подавляющая часть женщин почти всегда использовала пассивные средства саморазрушения, например снотворные препараты, яды или газ. Большинство же мужчин чаще совершают суицид путем повешения, использования огнестрельного оружия или прыжка с высоты.

Возраст. Суицидальные акты встречаются практически в любой возрастной группе. Так, имеются данные о суицидальных попытках у детей 3—6 лет. Смертность от самоубийства в возрасте до 10 лет очень низкая, в 15—19 лет наблюдается ее повышение. А возраст 20—30 лет является периодом жизни, в котором наблюдается наибольшее число суицидальных попыток, что связано с предъявлением именно в этом возрасте наиболее высоких требований к адаптационным механизмам личности. Однако пик завершённых суицидальных актов отмечается среди лиц 45—49 лет, затем число самоубийств несколько снижается, а среди людей 65—70 лет вновь повышается. У молодых суицидальные попытки имеют, как правило, менее серьёзный характер, чем у лиц пожилого возраста, но встречаются чаще.

Место жительства. Традиционно принято считать, что количество самоубийств среди городских жителей несколько выше, чем в сельской местности (одна из возможных причин - в аграрных сообществах крепче институт семьи). Но по современным данным, в нашей стране частота суицидальных случаев в городской и сельской местности примерно одинакова. По данным исследований, уровень самоубийств выше в тех странах и среди тех слоев населения, где выше материальный уровень жизни. Наиболее высокий уровень самоубийств в ФРГ, Австрии, Дании, Швейцарии; более низкий – Ирландии, Испании, Индии.

Семейное положение и особенности внутрисемейных отношений оказывают значительное влияние на суицидальный риск. Известно, что состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы и разведенные. Выше суицидальный риск у бездетных, а также живущих отдельно от родственников. Предлагается также следующая градация риска самоубийств: наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке, вслед за ними — овдовевшие и разведенные; далее — состоящие в бездетном браке; и, наконец, супружеские пары, имеющие детей. Высокий уровень самоубийств у тех, кто потерял партнера - они кончают с собой в три раза чаще, чем семейные.

Среди суицидентов преобладают лица, имевшие в детстве приемных родителей, воспитывавшиеся в интернате или же имевшие только одного из родителей. Существенное влияние оказывает также социально-психологический тип семьи. Суицидоопасные состояния, в частности, легче возникают в семьях дезинтегрированных (отсутствие

эмоциональной и духовной сплоченности), дисгармоничных (рассогласование целей, потребностей и мотиваций членов семьи), корпоративных (возложенные обязанности член семьи выполняет лишь при условии такого же отношения к обязанностям других членов семьи), консервативных (неспособность членов семьи сохранить сложившуюся коммуникативную структуру под давлением внешних авторитетов) и закрытых (ограниченное число социальных связей у членов семьи).

Группы риска. Существует прямая зависимость между суицидом и потерей социального статуса - то, что называют "комплексом короля Лира". Так, высокий уровень самоубийств среди демобилизованных офицеров, молодых солдат, людей, взятых под стражу, недавних пенсионеров. Самые высокие показатели самоубийств отмечены среди наркоманов, инвалидов, психически больных, а также хронические алкоголики. Алкоголики совершают около трети всех законченных самоубийств и четверть всех попыток всех самоубийств. Алкоголь при жизни употребляло 60% самоубийц, хотя непосредственно перед самоубийством алкоголь употребляется только в 8% случаев, наркотики – в 4%.

Образование. В риске совершения самоубийства определенную роль играет и уровень образования, хотя данные по этому вопросу противоречивы. По сведениям ряда авторов среди суицидентов преобладают лица с невысоким уровнем образования; другие авторы, напротив, указывают на повышенную суицидоопасность у лиц с высоким уровнем образования.

Материальное положение:

Удовлетворительное – 44%

Неудовлетворительное – 56%

Уровень жизни и количество самоубийств не связаны между собой - так одна из самых высокоразвитых и богатых стран Европы - Швеция на протяжении десяти лет была лидеров по числу суицидов.

Сексуальная ориентация. По данным исследований, которые проводились в США, геи совершают попытки самоубийства в 7 раз чаще, чем натуралы.

Взаимоотношения:

- Общались с широким кругом людей – 24%

- С несколькими людьми – 60%

- Были замкнуты и избегали общения – 16%

Общественно-профессиональное положение. Среди суицидентов преобладают студенты вузов, учащиеся ПТУ, медицинские работники, водители транспорта (мужчины), работники системы бытового обслуживания (женщины) и неквалифицированные рабочие. К дезадаптации и суициду ведет не столько профессиональное положение, сколько фактор «горизонтальной профессиональной мобильности», то есть частая смена места работы и профессии. Суицидальный риск для различных профессий (оцениваемый в баллах от 1 до 10) выглядит так: на первом месте музыкант (8,5 балла), далее следуют медсестра (8,2); зубной врач (8,2); финансист (7,2); психиатр (7,2). Замыкают список библиотекарь (3,2) и продавец (2,1).

Общественные катаклизмы оказывают непосредственное влияние на число суицидов. Например, после возведения Берлинской стены уровень самоубийств в восточном секторе увеличился в 25 (!!!) раз. Экономические кризисы влияют не только на материальное, но и на психическое состояние. В этой ситуации будущее кажется крайне неопределенным, а самоубийство - единственным приемлемым решением.

• **Природные**

Отмечается увеличение частоты самоубийств весной. Данная закономерность не распространяется на лиц, находящихся в условиях изоляции, и больных с тяжелыми соматическими заболеваниями. Предпринимались попытки установить зависимость частоты самоубийств от дня недели (всплеск самоубийств наблюдается в понедельник: сказывается нежелание идти на работу и похмельный синдром) и от времени суток (чаще вечером, в

начале ночи и ранним утром), но данные в этом отношении противоречивы. Авторы, изучавшие зависимость между географической широтой, фазой Луны, изменением интенсивности земного магнетизма, количеством пятен на Солнце и частотой суицидальных актов, пришли к отрицательным выводам.

- **Медицинские**

Соматическая патология. Острые и хронические соматические заболевания обнаруживают у многих суицидентов, на первом месте стоят заболевания органов дыхания, затем пищеварительного тракта, аппарата движения и опоры, а также травмы. Незадолго до совершения суицидального акта суициденты часто обращаются к врачам — терапевтам, хирургам и т.п. (почти 50 % суицидентов).

Психическая патология. По различным данным, душевнобольные совершают самоубийства чаще, чем психически здоровые лица. Наиболее высокий суицидальный риск отмечается при реактивных депрессиях, неалкогольных токсикоманиях, психопатиях и аффективных психозах.

- **Индивидуально-психологические**

Личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Однако поиски связей между отдельными чертами личности и готовностью к суицидальному реагированию, как и попытки создания однозначного «психологического портрета суицидента», не дали результатов. Решающими в плане повышения суицидального риска является «сбалансированности» отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений личности.

Повышенный риск самоубийства характерен дисгармоничных личностей.

К индивидуальным факторам суицидального риска следует отнести и содержание морально-этических норм, которыми личность руководствуется. Высокая частота суицидальных поступков наблюдается в тех социальных группах, где существующие моральные нормы допускают, оправдывают или поощряют самоубийство при определенных обстоятельствах (суицидальные поступки в молодежной субкультуре как доказательство преданности и мужества, среди определенной категории лиц по мотивам защиты чести, расширенное самоубийство престарелых лиц и больных с хроническими заболеваниями, эпидемии самоубийства среди религиозных сектантов и т.п.).

Существует так называемый «эффект Вертера», обозначающий имитационное суицидальное влияние. Эффект Вертера подтверждается статистически достоверной взаимосвязью между отражением проблемы суицидов в средствах массовой информации и повышением частоты самоубийств среди подростков.

При суицидальных попытках, совершаемых в состоянии аффекта лицами без психоза, в большинстве случаев звучат мотивы индивидуалистического плана, отражающие социальную незрелость и морально-этическую неустойчивость. Например наиболее частым пусковым механизмом являлись обида, гнев, возмущение в ответ на недоверие, законную требовательность, ограничение эгоистических желаний, измену, а также неудовлетворенность притязаний, боязнь ответственности. В этом находит отражение неумение или нежелание считаться с обстоятельствами, необходимостью соблюдения интересов окружающих, неспособность к рациональному разрешению конфликтной ситуации и другие особенности личности.

Среди факторов, влияющих на суицидное поведение, также выделяются резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада и стиля жизни, отрыв от прежних традиционных культурных ценностей, невозможность заниматься каким-либо привычным видом деятельности.

Кроме того, факторами суицидального риска являются: предшествующие попытки, суицидальные угрозы, семейная история суицидов, алкоголизм и наркомания, эмоциональные расстройства, неизлечимая или смертельная болезнь, тяжелые утраты,

семейные, финансовые проблемы.

ВОЗ насчитывает 800 причин самоубийств. Из них:

- 41% - неизвестны
- 19% - страх перед наказанием
- 18% – душевная болезнь
- 18% - домашние огорчения
- 6% - страсти
- 3% денежные потери
- 1,4% - пресыщенность жизнью
- 1,2% - физические болезни.

Около 80% самоубийц предварительно дают знать о своих намерениях окружающим, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы.

У 6% покончивших с собой, один из родителей был самоубийцей.

12% после неудачной попытки суицида в течение двух лет повторяют ее и достигают желаемого. 80% покончивших с собой, пытались сделать это в прошлом по крайней мере однажды.

В окружении каждого человека, покончившего с собой, в среднем остается 6 человек, для которых его самоубийство является тяжелой душевной травмой.

Прощальные записки оставляют 44% самоубийц. Они адресованы:

- «всем» - 20%,
- близким – 12%,
- начальникам – 8%,
- никому – 4%.

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

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- переживания - возникают после осознания неразрешимости какого-либо конфликта или психотравмирующего события, включающие в себя размышления и представления об отсутствии ценности жизни. Они выражаются в формулировках типа «Не живешь, а существуешь, «Нет в жизни счастья» и т.д., особенностью которых является отсутствие четких представлений о собственной смерти, а имеется пессимистическое отрицание ценности жизни. Это своеобразный «нулевой» цикл в развитии процесса принятия решения о самоубийстве, совершении аутодеструктивных действий.
- пассивные суицидальные мысли; фантазии на тему смерти, но не на тему лишения себя жизни («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени – активная форма проявления желания покончить с собой;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу - без предшествующих ступеней.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- суицидальные действия - итог представлений о невозможности существования в данной ситуации. Завершенный суицид - действия заканчиваются гибелью человека.

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

Поведенческие

1. Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких.
2. Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам.
3. Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток.
4. Посещение врача без очевидной необходимости.
5. Расставание с дорогими вещами или деньгами.
6. Приобретение средств для совершения суицида.
7. Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу.
8. Пренебрежение внешним видом.
9. «Туннельное» сознание.

Словесные

1. Уверения в беспомощности и зависимости от других.
2. Прощание.
3. Разговоры или шутки о желании умереть.
4. Сообщение о конкретном плане суицида.
5. Двойственная оценка значимых событий.
6. Медленная, маловыразительная речь.
7. Высказывания самообвинения.

Эмоциональные

1. Амбивалентность.
2. Беспомощность-безнадежность.
3. Переживание горя.
4. Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль
5. Вина или ощущение неудачи, поражения.
6. Чрезмерные опасения или страхи.
7. Чувство собственной малозначимости.
8. Рассеянность или растерянность.

Иногда индикаторы суицида могут быть невербальными. Приготовление к самоубийству зависит от особенностей личности и внешних обстоятельств. Оно состоит в том, что называется «приведением дел в порядок». Для одного человека это означает оформление завещания или пересмотр ценных бумаг. Для другого — длинные запоздалые письма или улаживание конфликтов с родными и близкими. Завершающие приготовления могут делаться достаточно быстро, после чего мгновенно следует суицид.

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение

Демонстративно-шантажное поведение относится к суицидальному с некоторой долей условности, так как здесь имеет место сознательная манипуляция жизнеопасными действиями. Разработка, т.е. возникновение и развитие суицидальных представлений, и их реализация происходят как бы в „условной“ форме на фоне сохраняющейся высокой ценности собственной жизни и страха смерти.

Личностный смысл подобных попыток состоит в оказании психологического давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для суицидента сторону (разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей и т.п.). Целью может быть и наказание обидчика, стремление обратить на него возмущение окружающих, чтобы таким способом доставить ему серьезные неприятности.

При таких попытках ребенок понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и для этого предпринимает все меры предосторожности. Практически все попытки совершаются в присутствии окружающих. На демонстративно-шантажный характер суицидальных действий указывают и способы их реализации, среди которых преобладают самопорезы предплечий (как правило, множественные и поверхностные). Использование огнестрельного оружия встречается крайне редко, хотя угроза его применения довольно широко распространена.

Выделяются две разновидности демонстративно-шантажных суицидальных действий”:

А) Рациональные (запланированные) суицидальные попытки отличаются более длительным подготовительным периодом. Содержанием этого периода является анализ возможных выходов из сложившейся конфликтной ситуации и принятие решения и необходимости продемонстрировать тяжесть своих переживаний в суицидальной форме. Решение о суицидальной попытке вынашивается относительно долго (иногда до месяца и более) и не всегда обуславливается каким-либо провоцирующим конфликтом. Повод зачастую подыскивается с целью маскировки под истинный суицид. Обстоятельства предстоящего покушения тщательно продумываются: от выбора места и способа до источников возможного оказания медицинской помощи.

Б) Для аффективной демонстративно-шантажной попытки характерны ускоренная динамика, отсутствие глубокой рациональной разработки. Но даже в условиях реальных переживаний аффект не достигает силы, свойственной истинным суицидентам. Под внешним выражением чувств скрывается сознательная манипуляция окружающими, обстоятельствами, а также своими собственными действиями, что и делает эти действия „разыгранным драматическим спектаклем“. И тем не менее этот „спектакль“ нередко приводит к трагическим последствиям (серьезным увечьям и даже к смертельному исходу), когда различного рода случайности и неправильный расчет определяют конечный результат попытки.

ЧТО ДЕЛАТЬ, если вы заметили потенциально опасные проявления

1. Отнеситесь серьезно ко всем высказываниям и угрозам.
2. Дайте возможность высказаться и установите причину происходящего.
3. Дайте сотруднику понять, что Вам не все равно.
4. Слушайте с чувством искренности и понимания.
5. Постарайтесь уменьшить эмоциональное напряжение.
6. Мобилизуйте воспитанника на преодоление трудных обстоятельств.
7. Подготовьте ребенка к возможным новым психотравмирующим событиям в ходе данного кризиса и к адекватной реакции на них.

8. Отстаивайте точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем. Заключите «соглашение о не совершении самоубийства».
9. Необходимо поднять ребенку с суицидальным поведением его самооценку, личностную ценность.
10. Совместно спланируйте деятельность, необходимую для выхода из кризиса.
11. Поощряйте сохранение связи с близкими, друзьями.

2. ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ

Заблуждение № 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.

Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни - это практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не обнаруживали каких-либо поведенческих отклонений, позволяющих отнести их к категории больных. По данным многих авторов, на учете в психоневрологических диспансерах состояло лишь около 20% суицидентов и только 8-10% нуждались в специализированной медицинской помощи.

Заблуждение № 2. Самоубийства предупредить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает.

Некоторые руководители высказывают сомнение относительно самой возможности предупреждения самоубийства. Суицидальные намерения, считают они, неотвратимы: если человек решил покончить с собой, никто и ничто не сможет его остановить. Однако еще В.М.Бехтерев (1912 г.) отмечал, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной.

Н.А.Бердяев подчеркивал, что самоубийцы - это люди с “ободранной кожей”, т.е. суицид - это “крик о помощи”.

Таким образом, потребность суицидента в душевной теплоте, желание быть выслушанным, понятым, готовность принять предлагаемую помощь - все это убеждает, что организация профилактики самоубийств необходима.

Заблуждение № 3. Если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, то он никогда не совершит самоубийства.

По данным исследований, 3/4 людей, совершивших самоубийства или покушавшихся, сообщили о своих намерениях ближайшему окружению, а изучение уголовных дел показало, что около 20% суицидентов ранее уже пытались покончить с собой.

Заблуждение №4. Если загрузить человека работой, то ему некогда будет думать о самоубийстве

У некоторых руководителей сложилось упрощенное понимание возможности предупреждения суицидального происшествия.

По их мнению, если сотрудники будут загружены работой и за ними будет осуществляться жесткий контроль, то проблема будет решена.

Реальное же осуществление такой “профилактики” выливается в нарушение элементарных условий труда и отдыха, что может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма, еще больше повышая вероятность суицидальных попыток.

Заблуждение № 5. Чужая душа - потемки. Предвидеть попытку самоубийства невозможно.

Барьером для профилактики самоубийств является мнение руководителей, считающих, что нет внешних признаков, которые указывают на решение человека покончить с собой.

В подобных высказываниях есть рациональное зерно: “заглянуть в душу”, познать внутренний мир подчиненного действительно очень сложно. Но такие возможности у руководителя, как правило, имеются.

Заблуждение № 6. Существует некий тип людей, «склонных к самоубийству».

Самоубийство совершают люди различных психологических типов. Реальность суицидального намерения зависит от силы психотравмирующей ситуации и ее личностной оценки как непереносимой.

Заблуждение № 7. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство.

Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Руководители должны знать «знаки беды», т.е. те действия и высказывания, которые служат своеобразным сигналом о готовности к суициду.

Заблуждение № 8. Решение о самоубийстве приходит внезапно, без предварительной подготовки.

Анализ суицидальных действий показал, что они являются результатом достаточно длительной психотравматизации. Суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

Заблуждение № 9. Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда этого не повторит снова.

Если человек совершил неудачную попытку самоубийства, то риск повторной попытки очень высок. Причем наибольшая ее вероятность – в первые два месяца.

Суицид (самоубийство) - акт преднамеренной смерти, направленный на самого себя. Он может произойти не только где-то рядом, по соседству, но даже в Вашем служебном коллективе. Вот почему очень важно, чтобы каждый руководитель имел представление об этом и знал, что можно сделать, если кто-то стоит на грани самоубийства.

Надо помнить: редко встречается, чтобы человек совершил самоубийство, не раскрыв своих чувств, не изменив своего поведения. Поэтому руководители подразделений должны уметь вести повседневную профилактическую работу с подчиненными по профилактике суицидов, уметь распознать «знаки беды» и оказать первичную помощь суициденту в кризисной жизненной ситуации, тем самым спасти своего сотрудника, коллегу.

ЗАПОМНИТЕ !!! Люди совершают суицид преимущественно в случаях: когда не видят решения своих проблем, если попытки справиться с проблемами завершились неудачно и при резком обострении чувства безнадежности.

3. ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД

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

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

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

Суицид подростков имеет следующие черты:

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

Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки;
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;
- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;
- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;
- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Внешние обстоятельства суицидального подростка

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;
- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

„ЗНАКИ БЕДЫ!“

На основе различных поведенческих проявлений можно своевременно выявить воспитанников с высоким риском суицидальных действий:

- Открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам, взрослым, в письма родственникам, близким людям, знакомым).
- Косвенные „намекы“ на возможность суицидальных действий — „репетиция самоубийства“ (публичная демонстрация петли из брючного ремня, веревки и т. п.; „игра“ с оружием с имитацией самоубийства).

- Активная предварительная подготовка, целеаправленный поиск средств покончить с собой и создание соответствующих условий (накапливание лекарственных средств, поиск и хранение отравляющих жидкостей, укрепление веревки и т. д.).
- Фиксация на примерах самоубийства (повышенный интерес, частые разговоры о самоубийствах вообще).
- Нарушение межличностных отношений, суженый круг контактов, стремление к уединению.
- Чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другую группу..., о госпитализации.
- Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных („зловещее спокойствие" и собранность), возбужденное поведение и повышенная активность, общительность у мало-подвижных и молчаливых.
- Внезапное проявление несвойственных ранее черт аккуратности, откровенности, щедрости (раздача личных вещей: фотоальбомов, часов, вещей и т. п., которая зачастую сопровождается символическим прощанием).
- Утрата интереса к окружающему (вплоть до полной отрешенности).
- Размышления на тему самоубийства могут приобретать „художественное" оформление: в записной книжке, тетради для занятий изображаются рисунки, иллюстрирующие депрессивное состояние (например, гробы, кресты, виселицы).

4. ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ОУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

Директор ОУ

- Создает благоприятные условия для адаптации вновь поступивших детей и подростков к жизни в ОУ. Заслушивает доклады заместителей, психолога, врача а об адаптационном периоде детей и подростков, состоянии их здоровья, морально-психологическом состоянии во взросло-детском коллективе, а также предложения по рациональному их распределению по группам. Утверждает в коллективах социальную справедливость, внимание и доверие между детьми и взрослыми, создает в ОУ обстановку нетерпимости к недостаткам, равнодушию и пассивности.
- Принимает меры по предупреждению происшествий, правонарушений и преступлений, лично участвует в рассмотрении особых происшествий, связанных со случаями нарушения Устава детского дома, Правил для воспитанников детского дома.
- Принимает меры по улучшению быта воспитанников, сохранению и укреплению их здоровья.

Заместитель директора по УВР

- Планирует и проводит воспитательную работу с педагогическим коллективом ОУ.
- Особое внимание обращает на социальные характеристики педагогического состава: профессиональную подготовку, знание функциональных обязанностей, квалификационных требований; стаж работы; опыт педагогической деятельности; межличностные отношения; периодичность смен и нагрузку педагогической деятельности; возможность отдыха; здоровье и морально-психологическое состояние.
- Организует воспитательную работу в ОУ с учетом нормативно-правовых документов РФ, региональной законодательной базы, муниципальных распоряжений, локальных актов.

- Ведет учет происшествий, проступков, анализирует их тенденции, вырабатывает и предложения по их предупреждению. Лично участвует в наведении дисциплины и порядка в ОУ.
- Организует деятельность профилактического совета ОУ.

Социальный педагог

- Организует контакты воспитанников с родителями и близкими.
- Постоянно проявляет заботу о социальной защищенности воспитанников, удовлетворении их нужд и запросов, восстановлении нарушенных прав. Организует деятельность консультационного пункта по социально-правовым проблемам.
- Заботится о создании в ОУ благоприятных условий жизни воспитанников, культурного и духовного развития, организации досуга.
- Периодически проводит индивидуальные беседы с воспитанниками, особое внимание при этом уделяя группе лиц, требующих повышенного психолого-педагогического внимания.
- В воспитательной работе учитывает суицидоопасные периоды (первые три месяца), дни недели (выходные и предвыходные), время суток (от отбоя до подъема).

Психолог ОУ

- Выявляет лиц с повышенным риском суицида. Докладывает о них директору детского дома, заместителю по УВР, социальному педагогу.
- Разрабатывает для этой группы воспитанников комплекс специальных психопрофилактических, психогигиенических мероприятий. Организует и лично участвует в их реализации.
- Обучает воспитателей формам и методам работы с воспитанниками группы риска суицидального поведения.
- Лично оказывает воспитанникам психологическую помощь и поддержку.

Врач ОУ

- Организует медицинское обследование воспитанников. Выявляет воспитанников с отклонениями в физическом и психическом развитии, склонных к алкоголизму токсикомании, употреблению наркотиков, принимает необходимые меры.
- Ведет постоянное медицинское наблюдение за воспитанниками с ослабленным здоровьем, психическими заболеваниями и расстройствами.
- Оказывает помощь в реабилитации воспитанникам, прибывшим из лечебных учреждений,

Воспитатель

- Организует и проводит воспитательную работу, формирует морально-психологические качества.
- Изучает деловые и моральные качества каждого воспитанника (состояние здоровья, предрасположенность к употреблению спиртных напитков, наркотиков, суицидальному поведению, социальные данные), общественное мнение, настроения в коллективе детей, проводит индивидуальную работу, принимает практические меры по налаживанию межличностных взаимоотношений, предупреждению негативных явлений, сплочению коллектива.

- Обеспечивает соблюдение принципа социальной справедливости, изучает нужды и запросы воспитанников, принимает меры по их удовлетворению.
- Ведет учет происшествий и дисциплинарных проступков, анализирует их тенденции, вырабатывает и реализует меры по их профилактики. Принимает меры к поиску воспитанника, незаконно отсутствующих.

5. МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ

1 уровень – общая профилактика

Цель - повышение групповой сплоченности в ОУ.

Мероприятия: создание здоровой среды (так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь). Организация воспитательной работы.

Дети, чувствуящие, что воспитатели к ним справедливы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

2 уровень – первичная профилактика

Цель - выделение групп суицидального риска; сопровождение детей и подростков с целью предупреждения самоубийств. Повышение осведомленности о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации

Мероприятия:

1. Диагностика суицидального поведения
2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация

С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому подростки должны быть осведомлены о том, что суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Дети должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому.

4. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении ребенка группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства

3 уровень – вторичная профилактика

Цель - Предотвращение самоубийства

Мероприятия:

1. Оценка риска самоубийства

Оценка риска самоубийства происходит по схеме:

крайняя (ребенок имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план),
серьезная (есть план, но нет орудия осуществления)
умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

Задачи на данном этапе:

взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с ребенком, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.

2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника?), запрос помощи.

3. Разбор случая с коллективом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

Собрать близких друзей и дать возможность работы со специалистом в области психического здоровья.

Друзьям и детям должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб.

Будьте готовы сказать «нет» на все просьбы о проведении вечера памяти в честь погибшего учащегося. Это может увеличить возможность эпидемии самоубийств.

4 уровень – третичная профилактика

Цель - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия

1. Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в коллективе и его изменению.

Задачи на данном этапе:

Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал).

6. НА ЗАМЕТКУ

Произносите только позитивно-конструктивные фразы:

1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Ненавижу учреждение... и т.п...» СПРОСИТЕ: «Что происходит У НАС, из-за чего ты себя так чувствуешь?...» НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»

2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Все кажется таким безнадежным...» СКАЖИТЕ: «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь». НЕ ГОВОРИТЕ: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».

3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Всем было бы лучше без меня!...» СКАЖИТЕ: «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит». НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чём-нибудь другом».

4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!...» СКАЖИТЕ: «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать». НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодежь в наши дни?»

5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Я совершил ужасный поступок...» СКАЖИТЕ: «Давай сядем и поговорим об этом». НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь!»

6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «А если у меня не получится?...» СКАЖИТЕ: «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное». НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится - значит ты недостаточно постарался!»

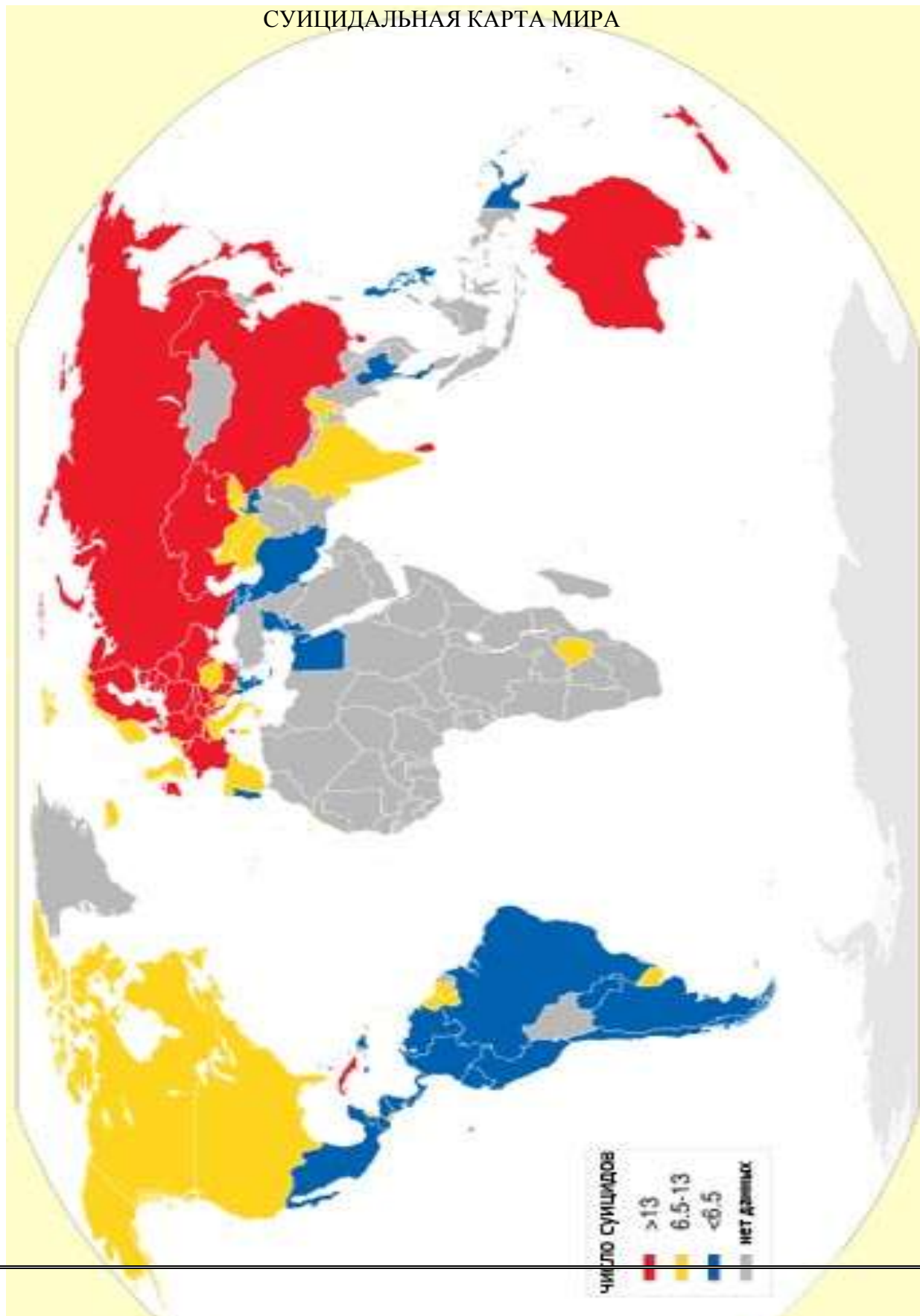
**Средние значения по суицидам среди гражданского населения по регионам
(за 1998-2002гг. на 100 тыс. человек)**

№	Регионы	гражданское население
1	Р. Адыгея	25,3
2	Р. Алтай	91,0
3	Р. Башкортостан	61,6
4	Р. Бурятия	83,0
5	Р. Дагестан	5,6
6	Р. Ингушетия	0,3
7	Кабардино-Балкарская Р.	12,6
8	Р. Калмыкия	51,3
9	Карачаево-Черкесская Р.	10,1
10	Р. Карелия	52,9
11	Р. Коми	47,7
12	Р. Марий Эл	64,9
13	Р. Мордовия	33,0
14	Р. Саха (Якутия)	45,0
15	Р. Северная Осетия-Алания	9,8
16	Р. Татарстан	41,3
17	Р. Тыва	63,5
18	Р. Удмуртская	68,8
19	Р. Хакасия	57,4
20	Чеченская Р.	0,0
21	Чувашская Р.	52,8
22	Алтайский к.	47,1
23	Краснодарский к.	32,1
24	Красноярский к.	41,3
25	Приморский к.	42,4
26	Ставропольский к.	22,2
27	Хабаровский к.	48,8
28	Амурская обл.	59,8
29	Архангельская обл.	48,9
30	Астраханская обл.	40,0
31	Белгородская обл.	29,3
32	Брянская обл.	29,9
33	Владимирская обл.	44,0
34	Волгоградская обл.	33,1
35	Вологодская обл.	52,9
36	Воронежская обл.	16,0

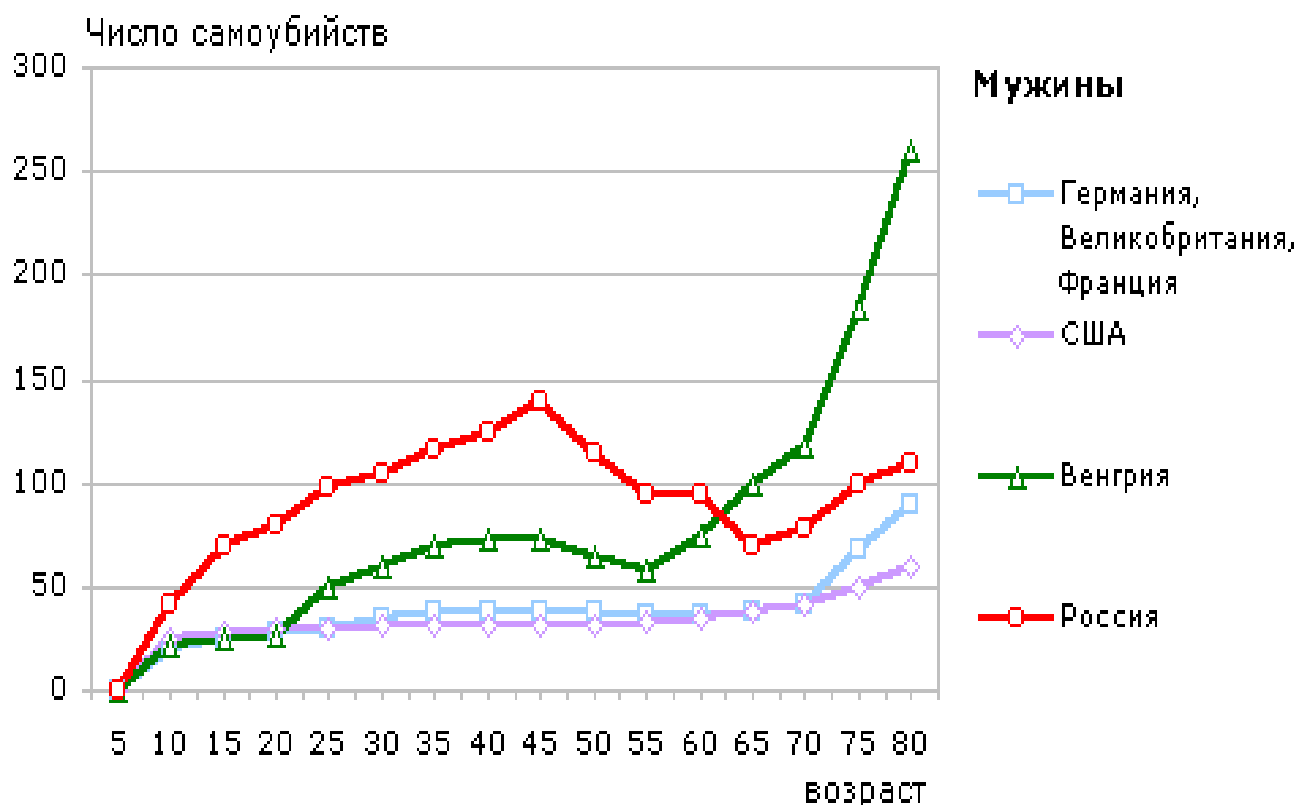
37	Еврейская авт.обл.	66,8
38	Ивановская обл.	42,7
39	Иркутская обл.	59,3
40	Калининградская обл.	44,7
41	Калужская обл.	33,5
42	Камчатская обл.	35,3
43	Кемеровская обл.	53,3
44	Кировская обл.	62,9
45	Костромская обл.	50,7
46	Курганская обл.	55,7
47	Курская обл.	27,0
48	Санкт-Петербург и Ленинградская обл.	57,9
49	Липецкая обл.	27,9
50	Магаданская обл.	32,4
51	Москва	13,8
52	Московская обл.	28,5
53	Мурманская обл.	35,8
54	Нижегородская обл.	34,6
55	Новгородская обл.	45,1
56	Новосибирская обл.	36,7
57	Омская обл.	40,8
58	Оренбургская обл.	53,6
59	Орловская обл.	27,3
60	Пензенская обл.	37,3
61	Пермская обл.	56,3
62	Псковская обл.	49,5
63	Ростовская обл.	19,7
64	Рязанская обл.	22,7
65	Самарская обл.	33,5
66	Саратовская обл.	38,2
67	Сахалинская обл.	30,4
68	Свердловская обл.	50,6
69	Смоленская обл.	40,4
70	Тамбовская обл.	32,5
71	Тверская обл.	48,3
72	Томская обл.	42,1
73	Тульская обл.	33,7
74	Тюменская обл.	37,7
75	Ульяновская обл.	19,6
76	Челябинская обл.	51,7
77	Читинская обл.	77,7
78	Ярославская обл.	35,9
79	Агинский Бурятский АО	80,6
80	Коми-Пермяцкий АО	100,5
81	Корякский АО	94,9
82	Ненецкий АО	70,5
83	Таймырский АО	51,5
84	Усть-Ордынский Бурятский АО	92,0
85	Чукотский АО	53,3
86	Ханты-Мансийский АО	32,6

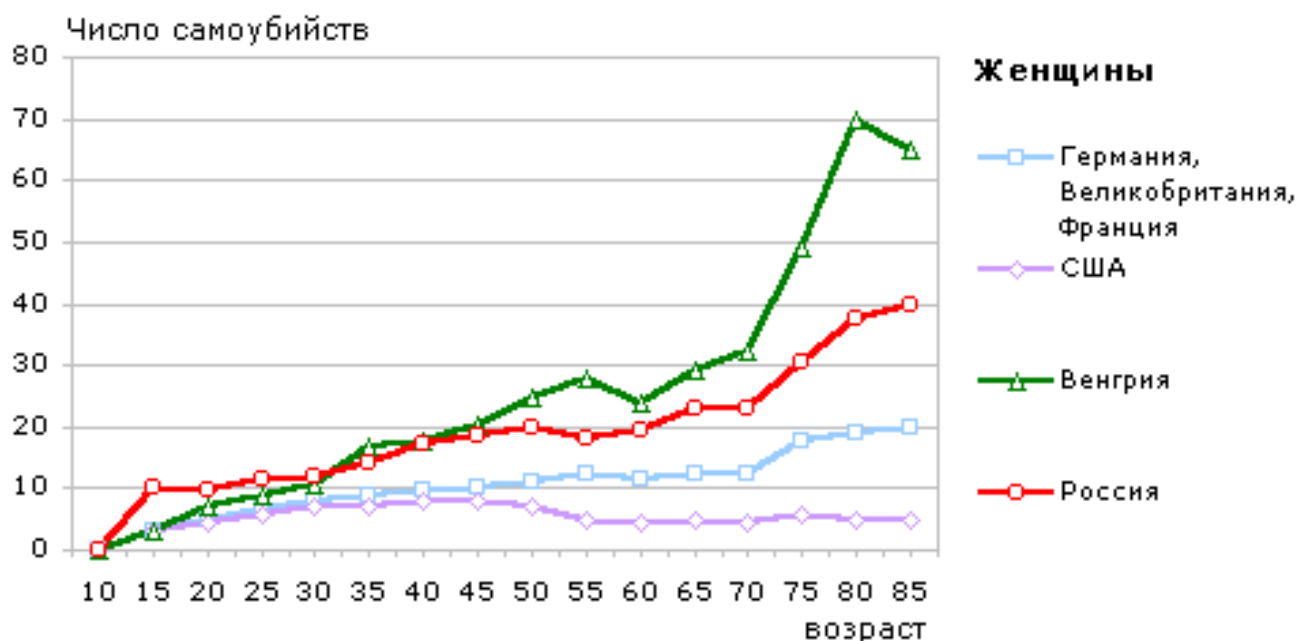
87	Эвенкийский АО	82,4
88	Ямало-Ненецкий АО	31,4

СУИЦИДАЛЬНАЯ КАРТА МИРА



СВЯЗЬ ЧИСЛА САМОУБИЙСТВ С ВОЗРАСТОМ





А.П. Чехов

ЖИЗНЬ ПРЕКРАСНА !

Покушающимся на самоубийство.

Жизнь пренеприятная штука, но сделать её прекрасной очень нетрудно. Для этого недостаточно выиграть 200.000, получить Белого Орла, жениться на хорошенькой, прожить благонамеренным - все эти блага тленны и поддаются привычке. Для того чтобы ощущать в себе счастье без перерыва, даже в минуты скорби и печали, нужно:

- а) уметь довольствоваться настоящим,
- б) радоваться сознанию, что «могло бы быть и хуже».

А это нетрудно:

Когда у тебя в кармане загораются спички, то радуйся и благодари небо, что у тебя в кармане не пороховой погреб.

Когда к тебе на дачу приезжают бедные родственники, то не бледней, а торжествуя ,воскликни: «Хорошо, что это не городовые?»

Когда в твой палец попадает заноза, радуйся: «Хорошо, что не в глаз»

Если твоя жена или свояченица играет драмы, то не выходи из себя, а не находи себе места от радости, что ты слушаешь игру, а не вой шакалов или кошачий концерт.

Радуйся, что ты не лошадь конножелезки, не каховская «запятая», не трихина, **не** свинья, не осёл, не медведь, которого водят цыгане, не клоп...

Радуйся, что ты не хромой, не слепой, не глухой, не немой, не холерный...

Радуйся, что в данную минуту ты не сидишь на скамье подсудимых, не видишь перед собой кредитора и не беседуешь о гонораре с Турбой.

Если ты живёшь в не столь отдалённых местах, то разве нельзя быть счастливым от мысли, что тебя не угораздило попасть в столь отдаленные?

Если у тебя болит один зуб, то ликуй, что у тебя болят не все зубы.

Радуйся, что ты имеешь возможность не читать «Гражданина», не сидеть на ассенизационной бочке, не быть женатым сразу на трёх...

Когда ведут тебя в участок, то прыгай от восторга, что тебя ведут не в геену огненную.

Если тебя секут березой, то дрыгай ногами и восклицай: «Как я счастлив, что меня секут не крапивой!»

Если жена тебе изменила, то радуйся, что она изменила тебе, а не отечеству.

И так далее... Последуй, человек - моему совету, и жизнь твоя будет состоять из сплошного ликования.

АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ВОСПИТАТЕЛЯ
ПРИ ПОЯВЛЕНИИ «ЗНАКОВ БЕДЫ» У ВОСПИТАННИКОВ

1. Провести моментальную работу с воспитанником.
2. Написать докладную записку на имя директора ОУ, обязательно поставить в известность заместителя директора по УВР, психолога и социального педагога.
3. Зафиксировать факт суицидальных намерений/мыслей... в тетради профилактической работы.
4. Довести до сведения других воспитателей группы, ночных воспитателей об опасной ситуации.
5. Системно отслеживать ребенка, формируя позитивные настроения.