

Технология работы педагога-психолога по профилактике суицидальных явлений.



*Нет того, чего мы хотим.
Есть то, к чему мы можем приспособиться.
М. Жванецкий*

Работа по профилактике суицида в школе должна проводиться не только с учащимися, но и с педагогами и родителями. Такая работа имеет несколько профилактических уровней: *общий, первичный, вторичный и третичный.*

Задачи **общей профилактики суицида**: повышение групповой сплоченности детских и педагогического коллективов, оптимизация психологического климата. Они могут быть реализованы в следующих мероприятиях: диагностика ученических и педагогического коллективов с целью уточнения особенностей социально-психологического климата; тренинги сплочения и коммуникативной компетентности в детских коллективах; групповые занятия по профилактике эмоционального выгорания для педагогов; а также другие мероприятия для оптимизации психологического климата (акции, большие психологические игры, конкурсы и пр.).

Как мы видим, на этапе общей профилактики отдельных мероприятий, посвященных тематике самоубийств, нет. Все проводимые на этом этапе мероприятия направлены на содействие адаптации ребенка и взрослого в учреждении образования.

Адаптация — это состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. В норме все субъекты учебно-воспитательного процесса должны адаптироваться к условиям образовательного учреждения, причем на трех уровнях: физическом, психическом и социальном.

В целях эффективной **физической** адаптации учреждение образования соблюдает режим учебного процесса с учетом возрастных особенностей, раскладку детей в классе с учетом рекомендаций врача, организует питание в школе и др.

Психологической адаптации будет содействовать наличие благоприятного психологического климата в учреждении образования, психологическое здоровье педагогов и других субъектов образовательного процесса, учет индивидуальных особенностей учеников и педагогов в процессе организации деятельности, возможностей личностной реализации и др.

Для эффективной **социальной** адаптации важным является наличие сплоченного педагогического и классного коллектива, общие для всего учреждения образования правила и нормы, традиции, ценности и др.

Мероприятия в рамках общей профилактики будут работать на поддержку адаптации, автоматически формируя (усиливая уже имеющиеся) антисуицидальные барьеры.

Для учащихся можно предложить следующее: классные часы «Жизнь прекрасна» (цикл занятий, посвященных жизненным ценностям); акции и флэш-мобы («Мы голосуем за жизнь!», «Улыбка», «Жизнь замечательных людей», «День без конфликтов» и др.).

В рамках акций можно провести конкурс фотографий (темы жизненных ценностей), диспуты для старшеклассников («От противостояния к пониманию!»), совместные уроки с учителями истории, русского языка и литературы (например, по произведениям поэтов Серебряного века, В. Шекспира «Ромео и Джульетта» или А.Н. Островского «Гроза»).

Эффективным будет обучение медиаторов (волонтеров) из числа подростков оказанию кризисной помощи (антикризисные, информационные бригады). Что касается специфической диагностики, выявляющей суицидальный риск, то на этом этапе

специально она не проводится. Для первичного выявления достаточно наблюдения и анализа (с опорой на маркеры суицидального риска) уже имеющегося диагностического материала.

Задачи психолога на этапе общей профилактики суицида.

1. Изучение особенностей социально-психологического статуса и адаптации учащихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших трудностей (что уже входит в план мероприятий психолога).
2. Участие в создании системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп (система волонтеров, медиаторов по разрешению конфликтов, педагогическая поддержка, психологическое консультирование и др.).
3. Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.

Первичная профилактика суицида.

Первичная профилактика суицида осуществляется в отношении детей и подростков группы риска, имеющих в наличии три и более факторов суицидального риска. Мы не можем говорить о том, что эти дети обязательно будут реализовывать суицидальные намерения. Но, учитывая наличие комплекса суицидальных факторов, необходимо в отношении этой группы осуществлять профилактические меры.

В первую очередь необходимо провести комплекс мероприятий, содействующих *повышению компетентности педагогов и родителей* в области распознавания маркеров суицидального риска, а также *оказать поддержку детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации*.

В рамках повышения компетентности педагогов и родителей следует разработать для них памятки, в которых будет содержаться информация, как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что делать, если ребенок высказывает суицидальные намерения. Для этой же аудитории целесообразно пригласить медиков с лекцией по проблематике депрессии и суицидального риска. По вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком для родителей и педагогов должна быть организована консультативная психологическая помощь.

Для группы риска уже необходимо проведение *более подробного диагностического обследования*, тем более что это является частью психолого-педагогического сопровождения. Предлагаем следующие методики:

1. Патохарактерологический опросник (Личко).
2. Тест фрустрационной толерантности (Розенцвейга).
3. Опросник суицидального риска (ОСР).
4. Опросник социально-психологической адаптации (Роджерса–Даймонда).
5. Шкала самооценки уровня тревожности (Спилбергера–Ханина).
6. Опросник агрессивности (Баса–Дарки).

Для подростков с выраженным комплексом суицидальных факторов дополнительно можно предложить проективный тест Сильвера «Нарисуй историю», метод незаконченных предложений (Подмазина С.И.), которые покажут область эмоционального напряжения и актуальность намерения.

Работа с семьей подростка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние, должна носить комплексный характер.

Как правило, если в семье есть реабилитационные ресурсы, заинтересованность в помощи, отсутствует фактор алкоголизации, педагог-психолог может справиться сам. Если мы столкнулись с неблагополучной, алкоголизированной семьей или семьей, в которой один из родителей имеет психиатрический диагноз, педагог-психолог не справится самостоятельно. Необходимо разделить ответственность (на консилиуме) со специалистами СПЦ, медиками и др.

Задачи психолога на этапе первичной профилактики суицида.

1. На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов (по нашему опыту, почти у всех подростков группы риска или находящихся в социально опасном положении он есть).
2. Провести дополнительную диагностику, позволяющую оценить патохарактерологические особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду.
3. Провести анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.
4. Участвовать в работе консилиума.
5. Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включить подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, реабилитация коммуникативной компетентности, реабилитация образа Я, развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация и др., то есть осуществить то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.
6. Реализовать свою часть ответственности при работе с семьей подростка.
7. Разработать памятки для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).
8. Организовать встречи педагогов и родителей с другими специалистами.

Вторичная профилактика суицида.

Вторичная профилактика осуществляется с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. То есть работать с теми, кто или косвенно (через записки, дневниковые записи, словесные ключи), или прямо говорит о желании самоубийства. Основная задача — предотвращение суицида.

В первую очередь перед педагогом-психологом стоит задача оценки риска самоубийства. Существует три степени риска: незначительный (наличие суицидальных мыслей без определенных планов), средней степени (наличие суицидальных мыслей, наличие плана без сроков реализации), высокий (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого). Оценить степень риска педагог-психолог может, используя следующие диагностические методы:

- Опросник суицидального риска (ОСР),
- Карта риска суицидальности,
- Шкала оценки риска суицида (Патерсона),
- Шкала безнадежности (Бека).

В рамках каждой из степеней риска существуют определенные **стратегии и действия**.

Первоочередные (начальные) задачи психолога при незначительном риске суицида.

1. Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
4. Направить к психотерапевту (психиатру).
5. Постараться встретиться через определенное время и наладить постоянный контакт.

Задачи психолога при наличии риска средней степени.

1. Предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства).
4. Обсудить альтернативы самоубийства.
5. Заключить контракт.
6. Направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее.
7. Связаться с семьей, друзьями.

Задачи психолога при наличии высокого риска суицида.

1. Постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту.
2. При необходимости удалить орудия самоубийства.
3. Заключить контракт.

4. Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию.
5. Информировать семью.

Для педагогов надо организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации. Для родителей — индивидуальные консультации.

В случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье у психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить родителям (телефон, адрес, условия оказания помощи).

Третичная профилактика суицида.

Третичная профилактика предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения.

В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Наиболее опасным периодом считаются 1–3-я недели после первой попытки. По мнению Д.С. Исаева и К.В. Шерстнева, существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

- актуальность конфликта,
- степень фиксированности суицидальных тенденций,
- отношение к совершенной попытке.

Задача специалистов СППС получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

Исаев и Шерстнев выделяют *четыре типа постсуицидальных состояний*.

Критичный. Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.

Манипулятивный. Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу скорее демонстративно шантажного характера.

Аналитический. Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение. Подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдет — возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.

Суицидально-фиксированный. Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

Таким образом, мы видим, что по-прежнему основной мишенью работы специалистов СППС остается причина (кризисная ситуация, конфликт и др.), толкающая ребенка или подростка к страшному решению. Поэтому, кроме психолого-педагогического сопровождения суицидента и его окружения, необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации. Мы должны четко понимать, что если бы проблемы решились раньше - попытки суицида не было бы! При организации третичных профилактических мероприятий в школе после совершения

фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. Социальное окружение подростка-суицидента как правило, испытывает вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство. По мнению К. Лукаса и Г. Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы -это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных диалогов — дать возможность юношам и девушкам (педагогам, включенным в ситуацию) поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию.

Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся (особенно задающих вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.

Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон, но они не должны нести гроб во избежание вторичной травматизации.

Правила работы с подростками, друг или подруга которых совершили самоубийство (Э. Гроллман).

С л е д у е т:

Избегать сказок и полуправды. Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны «в интересах детей». Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы услышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы.

Говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим. Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно.

Давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции. Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обратить особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения.

Преодолевать фаталистические настроения, обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является

недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце и самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть.

Помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь. Выход из депрессии и реабилитация не происходят после одной встречи, 1–2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

Задачи психолога на этапе третичной профилактики суицида.

1. Определение типа постсуицидального состояния у подростка.
2. На основании результата разработка шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам).
3. Участие в работе консилиума по суицидальному случаю (в организации и работе антикризисного штаба).
4. Индивидуальная коррекционная работа с подростком.
5. Организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности).
6. Организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей (или консультирование в рамках антикризисного штаба).
7. Мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).
8. Повторим еще раз: основная задача профилактики суицида среди детей и подростков — это раннее выявление суицидальных факторов и их устранение.

Презентация «Профилактика суицидального поведения подростков».

Рекомендуемая литература

- Актуальные проблемы суицидологии: Сборник трудов московского НИИ психиатрии. — М., 1978.
- Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. — М., 1978.
- Амбрумова А.Г. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. — М., 1978.
- Дюркгейм Э. Самоубийство (социологический этюд). — М., Мысль, 1994.