**Профилактика суицида в подростковой среде**.

**Содержание**

**1.Введение**

**2. Самоубийство и отношение к нему в обществе**

**3. Проблема самоубийства среди подрастающего поколения**

**4. Психологические особенности подросткового возраста**

**4.1Основные причины самоубийств**

**4.2Внутренние этапы на пути к самоубийству**

**4.3Психологические кризисные состояния**

**4.4Антисуицидальные факторы личности**

**5. Самоубийство и закон**

**6. Профилактика суицидального поведения детей и подростков**

**7. Роль образовательного учреждения в профилактики суицида в подростковой среде**

**8.Заключение**  
**9.Список литературы**

**Введение**

Нет большего горя для родителей, чем потеря своего ребенка. Страдания от беды многократно увеличиваются, если мир маленького человека перестает существовать по его собственному решению, когда его жизнь прекращается в результате самоубийства.

Ребенок, находясь на определенном этапе своего формирования иногда не в состоянии адекватно оценить конфликтную ситуацию и тогда решается на последний, с его точки зрения соответствующий ситуации шаг.

Неутешимо горе родителей. Они полны недоумения от произошедшего. Сухие цифры статистики говорят, что 77% семей не подозревало, что их ребенок близок к самоубийству.

Надеемся, что несколько сот детских жизней, спасенных, благодаря знаниям, почерпнутых из этой книги, будет самой лучшей оценкой написанному.

Термин - суицид впервые был введен Г.Дэзэ (итальянским психологом) в 1947 году как "поведение с намерением лишить себя жизни". Отечественная наука трактует суицид как сложномотивированный поведенческий акт, в котором тесно переплетаются социальные, психологические и психофизиологические факторы. Основной его детерминантой всегда является социально-психологическая дезадаптация личности, наступающая вследствие неблагоприятного стечения жизненных обстоятельств, либо при субъективной интерпретации этих обстоятельств как неразрешимых

Агрессия, направленная на себя, проявляется в актах самоуничижения, самообвинения, в нанесении себе телесных повреждений и в самоубийстве и всегда представляет собой насильственный акт.

**Самоубийство и отношение к нему в обществе.**

В истории человечества проблема самоубийств оценивались по-разному: от резкого осуждения до признания самоубийства как достойного способа ухода из жизни. В разные исторические эпохи в различных обществах, а иногда и в разных слоях одного общества самоубийству давались противоположные моральные оценки. По-разному оценивалось самоубийство и юриспруденцией. Отношение к этому акту зависело от философских, религиозных, правовых и научных воззрений.

Первые упоминания о самоубийствах мы встречаем в мифах. Например, в мифологии народов Европы считалось, что самоубийцы превращались в вампиров. Различные поверья относительно самоубийц встречаются у всех народов мира, что говорит о возникновении самоубийств на самых ранних этапах развития человечества.

По религиозным взглядам древних германцев в рай попадали только мужчины, а так же женщины, покончившие жизнь самоубийством после смерти мужа. У многих народов самоубийство считалось предпочтительнее, чем сдача в плен или рабство. В Индии, Китае, Японии оно было относительно распространено и в определенных случаях носило характер социального предписания. Наоборот, в Спарте и Афинах трупы самоубийц сжигали со знаками презрения. Отрицательное к этому акту обоснование можно найти в учениях греческих философов: Пифагора, Сократа, Платона, Аристотеля и др. В Древнем Риме отношение к суициду было двойственным, одни прославляли суицид, другие осуждали.

В Средневековье под влиянием христианства в Австрии, Пруссии, Франции и некоторых других странах самоубийство стали относить к преступлениям. На Руси оно оценивалось отрицательно на основании взглядов православной церкви. Самоубийцы не отпевались священнослужителями, их не разрешалось хоронить на кладбищах, обычно захоронение происходило у дороги.

Жесткие кары за попытки самоубийства были введены при Петре 1, затем они были смягчены, но по «Положению о наказаниях уголовных и исправительных от 1885 года» лишение себя жизни не влекло уголовного наказания только в случаях, когда "кто-либо по великодушному патриотизму подвергнет себя очевидной опасности или прямо верной смерти, а равно женщина лишит себя жизни для спасения от грозившего насилия" (ст. 1474). Статьи об ответственности за самоубийство и за покушение на него действовали в России вплоть до 1917 года. В Англии уголовные санкции за покушение на самоубийство были отменены только в 1961 году.

**Проблема самоубийства среди подрастающего поколения.**

Число суицидов среди молодежи до 20 лет составляет около 4-5% от общей численности самоубийства среди населения и этот процент имеет тенденцию расти как у нас в стране, так и за рубежом. В первую очередь это относится к суицидальным попыткам, которые не закончились смертью.

По данным ВОЗ на 2007 г., в мире ежегодно совершается более 1,1 млн самоубийств и примерно 7 млн попыток. ВОЗ делит все страны по показателю суицида на три группы:

-     низкий уровень самоубийств (до 10 человек в год на 100 тыс. населения) – Греция, Италия, Гватемала (0,5), Филиппины (0,5), Албания (1,4), Доминиканская Республика (2,1), Армения (2,3). Самый низкий уровень самоубийств отмечается в Египте (0,03);

-     средний уровень самоубийств (от 10 до 20 человек на 100 тыс. населения) – Австралия, США;

-     высокий и очень высокий уровень самоубийств (свыше 20 человек на 100 тыс. населения) – Латвия (42,3), Литва (42,1), Эстония (38,2), Венгрия (35,9).

Критическим уровнем распространения суицида считается 20 человек на 100 тыс. населения.

Россия в последние годы находилась в мировых лидерах по количеству самоубийств. В некоторых районах России (Волго-Вятском, Западно-Сибирском, Восточно-Сибирском, Дальневосточном, Уральском, Алтайском) этот показатель достигал 65–80 на 100 тыс. населения.

В последние годы в России наблюдается постепенное снижение количества случаев самоубийств. Так если в период 1993–2001 гг. число самоубийств превышало 40 на 100 тыс. жителей, то к 2008 г. постепенно снизилось до 27 на 100 тыс.

Статистика приводит страшные цифры: ежегодно в результате самоубийства погибает около 3 000 детей и подростков. Пик самоубийств среди подростков приходится на возраст 14-17 лет.

Надо различать еще попытки самоубийства, когда они не заканчиваются смертью, но которые приносят не меньше страдания как родителям, так и детям. Суицидальные попытки опасны медицинскими последствиями, которые могут заканчиваться оформлением инвалидности, поскольку выбор способа совершения попытки, дети осуществляют по первому побуждению. В этой связи, вспоминается случай, когда молодой человек в знак безответной любви прыгнул с балкона и повредил себе позвоночник. Если у взрослых общее соотношение завершенных суицидов к незавершенным составляет 1: 7, 1: 10, то у подростков это соотношение резко увеличивается и возрастает до величин 1: 70, 1: 100. Поэтому получается, что на долю детских и подростковых суицидальных попыток приходится от 17 до 20% всех суицидальных попыток. Преобладающим способом попытки самоубийства являются обычно самоотравления и самопорезы. Характерно, что у детей до 13 лет преимущественно наблюдаются попытки самоотравления, а от 13 до 16 лет - присоединяются и другие способы - повешения, самопорезы и комбинированные способы.

Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается подготовительный период (пресуицид), который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д.

Непосредственным толчком к суицидальному акту является формирующийся конфликт. Под конфликтом понимается любое значимое для данной личности стрессовое состояние, возникшее в ответ на негативного плана раздражитель, который воздействует на наиболее значимые для личности ценностные установки. Это может быть смерть близкого человека, неразделенная любовь и т.д. Нередко это состояние формируется на фоне депрессии, когда возникают мысли о своей неполноценности, идеи самообвинения, когда любое слово расценивается как упрек. Часто формированию конфликта предшествует этап социально-психологической дезадаптации, возникающей в ответ на длительные, хронические стрессовые ситуации или на острый стресс.

Как уже упоминалось, причины, порождающие возникновение суицидального поведения в различных возрастных группах населения, многообразны. По мнению проф. А.Г.Амбрумовой общей почвой, на которой базируется это явление, служит усиливающаяся технократизация общества. Процессы урбанизации, рост производственных мощностей породил такое явление, как «принудительный контакт». Людям приходится быть в постоянном тесном контакте в течение длительного времени как на улице, так и на производстве. Если взрослые могут как то приспособиться к этому процессу, то формирующейся детской личности приспособиться к принудительному контакту довольно сложно. Соприкасаясь постоянно с большим количеством людей, ребенок не в состоянии зафиксировать, кроме, конечно, своих родителей, свое внимание на отдельных личностях, что важно для гармоничного развития ребенка. Эта особенность ложится в последующем в формирование будущего его отчуждения от общества, порождает трудности в гармоничном развитии межличностных контактов, что может провоцировать переживания одиночества и недоверия.

Наряду с этим, усугубляется разрыв между поколениями, нарушается передача важной социально-эмоциональной информации, снижается значимость гуманистических традиций, ослабляется воздействие семейного воспитания. Различия в восприятии социальной информации порождают конфликты в семье, чему способствуют и общественные катаклизмы. Нарастающее отчуждение между поколениями снижает эффективность построения семейных взаимоотношений, что особенно сильно сказывается на психике ребенка. Из всех сфер семейного воздействия основной стала одна - экономическая в ущерб, например, эмоциональной. Было найдено, что в системе наказаний у 51% семей преобладало лишение удовольствий, у 23% - физическое воздействие. А поощрение в 83% семей осуществлялось выдачей денег или дорогих подарков.

Это приводит к формированию незрелой и неглубокой эмоциональной структуры ребенка, что в свою очередь сказывается и на особенностях восприятия мира и мышления. Затрудняется адкватная ориентировка в ситуации, лишает в стрессовой ситуации подростка активности поиска конструктивного выхода из создавшегося положения, усиливает его отчужденность и изоляцию. Исследованиями было показано, что, как это ни странно, 87% семей, имевших детей суицидентов, были достаточно материально обеспеченными.

Отмечено, что у суицидоопасных подростков часто имеют место переживания одиночества, беспомощности, углубление эгоцентрических проявлений, сниженная склонность к сопереживанию. «Урезанные» духовные ценности приводят подростков к тому, что они чаще других попадают в ситуации неосвоенные, которые ими начинают восприниматься как стрессовые, требующие повышенной нагрузки. Поэтому любой микроконфликт может спровоцировать готовность к реализации суицидального поведения. Плохо еще то, что в этих ситуациях не срабатывают антисуицидальные факторы, поскольку они выпали из системы ценностей.

Дефекты в воспитании, доминирование физических наказаний нередко приводит к развитию у ребенка эмоциональной неустойчивости, повышенному уровню эмоциональной реактивности. Деформации в воспитании ребенка связанные с гиперопекой, авторитарностью или жестокостью родителей порождают у детей неприспособленность к житейским трудностям или неоправданное противодействие всему.

У подростков чаще наблюдаются, так называемые, манипулятивные суицидальные попытки, основанные не на желании умереть, потому что этому желанию противодействует подсознательное чувство «вечной» жизни, оно скорее содержит в себе «призыв о помощи». Для суицидентов детско-подросткового возраста характерно стремление быть «свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на второе рождение». В подавляющем большинстве случаев у молодых суицидентов выявляется выраженный эгоцентризм или эгоизм, что определенным образом связано с повышением уровня притязаний, который не соответствует личностным возможностям. Такое противостояние может приводить к нарушениям депрессивного спектра. Исследования показали, что у молодых суицидентов выявлялась дисгармоничность личностной структуры, возникающая на фоне эмоционального дефицита, спровоцированного дисгармоничными отношениями в зачастую неполных или разрушенных семьях.

В 33% случаев у ребенка была одна мать или мать и отчим. Среди полных семей в 27% случаев можно было напрямую связать суицидальную попытку с неблагополучной обстановкой. Как правило, нарушения межличностных отношений в семье возникали задолго до совершения детьми суицидальной попытки. Наиболее типичными были ситуации, когда оба родителя оказывались в оппозиции к ребенку. Следует отметить, что семья является наиболее существенным фактором в появлении суицидального поведения, которая по тем или иным причинам не обеспечивала для ребенка духовного и эмоционального равновесия. Выявлено, что до 92% суицидов у детей и подростков связаны с неблагополучиями в семье. В семьях с невысоким общекультуральным уровнем, в «алкогольных и криминальных» семьях дети и подростки чаще совершают суицидальные попытки. Кроме того, важное значение в формировании суицидального поведения имеет наличие в раннем детском возрасте травмы черепа или мозговых инфекций. Дело в том, что в особых ситуациях, в период возрастных кризов, в стрессовых условиях у таких детей могут развиваться состояния декомпенсации с суицидальными тенденциями.

Риск суицида имеют также дети и подростки с различными формами дисгармоничного развития, со склонностью к асоциальному поведению, с повышенной агрессивностью. Высок также риск суицидального поведения у подростков, отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви, дружбы. «Книжное» восприятие действительности при столкновении с реальностью нередко приводит к стрессовым состояниям.

Анализ суицидальных происшествий среди юношей в возрасте 18 –22 лет показывает, что 70% самоубийств в этом возрасте предшествует подавленное состояние, замкнутость, стремление к уединению, в 30% случаев наоборот безудержная веселость и активность. Сорока процентам случаев самоубийств ранее предшествовали попытки их свершения.

Как правило суициденты прибегают к определенным стандартам по типу совершения самоубийств, так из общего числа самоубийств - 59% совершены путем самоповешания, каждое третье самоубийство с использованием огнестрельного оружия и 9% ушли из жизни другими способами. Характерно, что 67% лиц, совершивших самоубийства в этом возрасте - горожане. Каждый третий суицидент женат, 50% из них имели детей, 58% самоубийц из неблагополучных семей.

Завершенные самоубийства в большинстве своем совершаются в ночное время и в немноголюдных местах. Характерно, что места эти повторяются. В 20% случаев самоубийствам предшествовало алкогольное опьянение, а то и систематические пьянки.

**Психологические особенности подросткового возраста.**

Подростковый возраст не прост и противоречив и большинство родителей озабочены поведением подростков в этом сложном возрасте. Тревогу вызывают: повышенная агрессивность; высокая конфликтность как в семье, так и в школе; открытое протестующее поведение подростка; эмоциональная и нервно-психическая неустойчивость; нежелание мириться с излишней родительской опекой; застенчивость и юношеский максимализм.

Чтобы понять мотивы поведения подростков, необходимо знать его психологические механизмы. Родители должны знать, что достигнув подросткового возраста (11-15 лет) их дети переживают сложный и иногда противоречивый период. Этот период характеризуется возрастными изменениями и кризисами. Переходность данного периода заключается в том, что подросток начинает осознавать себя как личность, как равноправного члена семьи, класса, общества. Это важная психическая особенность молодых людей в этом периоде. Подростки в этом возрасте не только осознают себя в системе общественных отношений, а начинают строить планы своей будущей, взрослой жизни. Эти планы во многом расплывчатые, не реальные (ввиду отсутствия необходимого опыта), в них присутствует ещё детская наивность. Но они очень значимы для подростка, он живёт этими фантазиями и очень ревностно их защищает от посягательств взрослых. Родители, учителя, или же просто значимые для подростка взрослые люди, с высоты своего жизненного опыта, не учитывая эти возрастные особенности, не учитывая мнение самого подростка, зачастую пытаются навязать им своё мнение. Это приводит к потере контакта между взрослыми и подростками, что усугубляет отчуждение между поколениями.

Кризис подросткового возраста заключается в преодолении пути вхождения ребёнка в общество. (Это кризисы общения с товарищами и родителями, кризис самосознания - когда человек начинает приобретать чувство индивидуальности.) Успешность и лёгкость этого пути зависит от того, на сколько ребёнок усвоил правила и моральные ценности общества, и насколько его личные моральные ценности близки с общественными.

В этом возрасте подросток ещё не взрослый, но и ребёнком быть уже не хочет. Поэтому подростку особенно нужен тесный контакт и взаимопонимание взрослых, они должны готовить ребенка к самостоятельной жизни. Нередко этот процесс завершается «реакцией группирования» с выделением соответствующего лидера, а порой и со стремлением к асоциальности.

Некоторые родители из чувства жалости к своему ребёнку ограждают его от реальных жизненных трудностей, излишне опекают. Но они должны помнить, что трудовое воспитание в семье - это основа формирования у подростка ответственности, самоуважения и гражданской ответственности.

Характерные черты личности подростка в этом периоде:

·эмоциональная неустойчивость;

·застенчивость;

·агрессивность;

·юношеский максимализм;

·отсутствие чувства адекватной реальности;

·повышенная тревожность;

·стремление к самостоятельности, не подкреплённое соответствующими физическими и психологическими способностями.

Основной вид деятельности в этом возрасте - интимно-личностное общение со сверстниками, поэтому у некоторой части подростков может наблюдаться снижение успеваемости. Становиться очень значимым для ребёнка мнение о нём класса, других значимых людей.

Этот возраст также характеризуется половым созреванием и психическим взрослением, что выражается в таких характерных чертах, как:

·повышенная чувственность;

·плаксивость (особенно у девочек);

·противоречивость в мыслях и поступках;

·бунтарский дух поведения.

В этом периоде могут также проявляться или обостряться унаследованные или приобретенные психические заболевания (эпилепсия, шизофрения, психопатические черты характера и др.).

В 15-17 лет внутренняя психическая работа человека всецело направлена в будущее.

Психологические особенности личности в этот период:

Профессиональное самоопределение:

· желание оценить себя, свои способности и возможности;

· проанализировать опыт родных и значимых людей;

· определение престижности работы;

· оценка финансового положения, что нередко абсолютизируется и противопоставляется духовным ценностям.

Временная перспектива:

· оптимизм и высокая самооценка в старших классах;

· сдержанная самооценка и повышенная тревожность в выпускном классе.

Стабилизация личности:

· высокое самоуважение;

· тенденция к стабилизации настроения и эмоциональности;

· ориентация на собственные взгляды на жизнь.

Самоопределение в мировоззрении:

· кто есть Я в этом мире и на что Я способен;

· уверенность в себе, как части этого мира.

Изменение учебной мотивации:

· профессиональная направленность на предметы обучения;

· значимое отношение к учителям (проявляется не всегда).

Какие же причины столь неестественного ухода из жизни подростков? Казалось, природа хорошо позаботилась о продолжении жизни видов, наделив их внутренним инстинктом самосохранения. Какие же внешние или внутренние силы, возникающие при определённых обстоятельствах, преодолевают силу инстинкта самосохранения и приводят к гибели человека?

**Основные причины самоубийств.**

Итеология (наука о причинности самоубийств) рассматривает целый комплекс факторов: психопатологических, социально-психологических и ситуационных. Их совокупность приводит к процессу, в финале которого - суицид или попытка его совершения. Наличие одного только психического расстройства не привело бы к самоубийству без личных, общественных, духовных кризисов.

Как уже отмечалось, термин - суицид впервые был введен Г.Дэзэ итальянским психологом) в 1947 году "намеренное лишение себя жизни". Отечественная наука трактует как сложномотивированный поведенческий акт, в котором тесно переплетаются социальные, психологические и психофизиологические факторы.

Основной причиной самоубийства всегда является социально психологическая дезадаптация личности, наступающая вследствие неблагоприятного стечения жизненных обстоятельств, либо при субъективной интерпретации этих обстоятельств как неразрешимых.

В последние десятилетия в обществе нашло место такое явление, которое психологи называют - анонимность в коллективе. Иначе говоря это ситуация, когда юноша или девушка ощущают страшное одиночество, имея массу знакомых, друзей и подруг.

Безвозвратно уходит время когда люди персонально знали всех жильцов своей улицы. Более часто сейчас мы не знаем даже жильцов своего дома.

Чувство одиночества - вот одна из вечных причин дороги к самоубийств. По мнению К. Лоренца: «Степень отчужденности людей прямо пропорциональна плотности населения».

К внешним факторам, формирующим суицидальные намерения, относятся:

· Социальная неустроенность, которая является как поводом для самоубийства, так и предпосылкой для возникновения "необходимых" психических и невротических отклонений.

К внутренним факторам относятся:

·Комплекс неполноценности (тяжёлые болезни, небрежное отношение родителей, реальные или мнимые неудачи, уродства и др., вытесненные в подсознание и требующие от личности сверхкомпенсации, депрессия.).

Попадая под воздействие внешних и внутренних факторов, формирующих суицидальные намерения, человек испытывает глубокое душевное потрясение - стресс. Под его влиянием начинает развиваться депрессивное состояние, широкая гамма отрицательных эмоций, существенно ослабляющих механизмы психологической защиты, способность личности противодействовать жизненным трудностям.

Таким образом: основной причиной самоубийства является социально-психологическая дезадаптация личности. Она развивается либо при реальном неблагоприятном стечении жизненных обстоятельств, либо при субъективной их трактовке как неразрешимых. В этом случае по словам И.П. Павлова наступает "торможение рефлекса цели".

"Жизнь перестает привязывать к себе, как только исчезает цель!" (И.П. Павлов).

**Внутренние этапы на пути к самоубийству.**

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Суицидальным поведением называются любые внутренние или внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни. Суицидальное поведение - это последнее звено в процессе социальной и личностной дезадаптации, наряду с внешним этапом, решение о самоубийстве проходит свою внутреннюю форму проявления.

Внутренние формы  суицидального (аутоагрессивного) поведения: переживания, пассивные мысли и суицидальные замыслы, суицидальные намерения.

Непосредственно после осознания неразрешимости какого-либо конфликта или психотравмирующего события, у человека возникают душевные переживания , 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.

Первая ступень - пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Она характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Вторая ступень - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации аутодеструктивных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства.

Третья ступень - суицидальные намерения. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм аутодеструктивных поведенческих актов.

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.

**Психологические кризисные состояния.**

В отечественной суицидологии психологический кризис рассматривается в качестве одного из основных проявлений социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта в различных жизненных ситуациях.

Кризис возникает при невозможности преодоления различных жизненных препятствий и проблем, формировании неадекватной оценки событий на основе предыдущего жизненного опыта и индивидуально-личностных особенностей.

Кризисное состояние характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями, беспокойством и тревогой, депрессивными состояниями вплоть до дезорганизации личности. Для таких состояний характерна фиксация на психотравмирующей ситуации или значимом событии, переживания по поводу собственной беспомощности и несостоятельности, чувство одиночества, пессимистическая оценка собственной личности, актуальной ситуации и будущего, неверие в свои силы и возможности.

Ситуационные кризисы часто сопровождаются различными поведенческими аномалиями и деструктивными проявлениями.

Во многих случаях острых кризисных состояний помимо психологических изменений наблюдаются определенные соматические нарушения: ухудшение самочувствия, ощущение физической слабости, истощения, возникновение или обострение язвенной болезни желудка, гипертония, болезни сердца и т.д.

Различается два наиболее типичных варианта развития психологических кризисных состояний:

1. Постепенное нарастание интенсивности психологического кризиса с повышением эмоционального и конфликтного напряжения, накоплением отрицательных эмоций и усилением вероятности суицидального поведения.

2. Внезапное кризисное состояние, вызванное неожиданным психотравмирующим событием, когда психоэмоциональная напряженность, стадия дезорганизации личности, поведенческие изменения максимально выражены в первые часы и сутки после события.

В обоих вариантах развития кризисного состояния на фоне сильных эмоциональных переживаний происходит личностная интеллектуальная переработка события, утраты или конфликта, осмысление происшедшего с дополнительным нарастанием душевных переживаний. Происходит сложная внутриличностная «борьба» между аутодеструктивными (суицидальными) тенденциями и антисуицидальными (жизнеутверждающими) факторами личности.

В данный период для человека особенно актуальна дружеская, душевная поддержка и понимание.

При внезапном возникновении кризисного состояния выделяются четыре последовательные стадии психологического состояния:

- стадия психотравмы т.е. «психического шока» (длится от нескольких часов до 2-3 суток);

- стадия дезорганизации личности (от одних суток до двух недель). Данная фаза является критической в том отношении, что после нее начинается либо процесс выздоровления (принятия случившегося и адаптация к вновь возникшим обстоятельствам), либо происходит фиксация на травме и последующее развитие (хронификация) постстрессовых нарушений;

- стадия «принятия» т.е. адаптация к утрате (длится несколько недель);

- стадия восстановления (длится от нескольких недель до нескольких месяцев).

Необходимо отметить, что психологическое кризисное состояние создает возможность и условия для быстрых (положительных или отрицательных) изменений в структуре личности ребенка. В случаях оказания, переживающим кризис, своевременной психологической поддержки и помощи со стороны значимых для них лиц существенно возрастает (до 90 %) возможность перехода кризисного состояния в благоприятное русло, положительно перестраивается отношение личности к психотравме, возникает перевес жизнеутверждающих факторов, оптимизма.

**Антисуицидальные факторы личности.**

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений.

К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;

- выраженное чувство долга, обязательность;

- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;

- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;

- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;

- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;

- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;

- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.

- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;

- проявление интереса к жизни;

- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;

- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;

- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;

- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Для формирования антисуицидальных установок следует:

· постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями;

· вселять уверенность в свои силы и возможности;

· внушать оптимизм и надежду;

· проявлять сочувствие, окружать теплом и пониманием;

· осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

**Самоубийство и закон**

Первые закрепленные ограничения, связанные с суицидом как действием, наносящим вред племени или общине, стали появляться еще в доклассовом обществе. Во многих племенах Нигерии, Уганды, Кении самоубийство однозначно считалось злом и заслуживало наказания. Дерево, на котором повесился несчастный, и его дом предавали очистительному огню, а родственникам покойного запрещали подходить к телу погибшего.

В наши дни самоубийство в большинстве стран преступлением не является. В то же время пособничество при самоубийстве, подстрекательство к самоубийству, доведение до самоубийства и неоказание медицинской помощи при самоубийстве может повлечь за собой правовую ответственность.

В России в настоящий момент предусматривается ответственность по ст. 110 УК РФ за доведение «до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего». Любая другая помощь в самоубийстве не является наказуемой уголовным законом (например, передача человеку, близкому к самоубийству, информации о способах самоубийства, предоставление веревки для повешения, яда для отравления и т. п.). Неоказание медицинской помощи при самоубийстве может повлечь ответственность по ст. 124 УК РФ.

В Индии до настоящего времени действует закон, согласно которому попытка самоубийства наказывается лишением свободы на срок до 1 года и/или штрафом. В Сингапуре попытка самоубийства также наказуема заключением на срок до 1 года.

*Рекомендации по профилактике суицида:*

      нельзя обвинять детей в чем-то, особенно необоснованно;

      исключить физические наказания и эмоционально-дурное обращение с детьми;

      не следует слишком жестко контролировать ребенка;

      необходимо устанавливать доверительные взаимоотношения между детьми и родителями;

      родители должны уделять больше внимания и времени общению с детьми;

      необходимо вселять в детей надежду на будущее;

      способствовать развитию в детях способностей по интересам;

      не принуждать детей к одиночеству;

      при необходимости обращаться за помощью к школьному психологу и психотерапевту.

Профилактика суицидов заключается в психолого-педагогических и социальных мероприятиях, направленных на восстановление утраченного психического и физиологического равновесия человека.

**Профилактика суицидального поведения детей и подростков**

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

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

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

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

4. Психологические переживания часто переоценивается подростками и недооценивается взрослыми.

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

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

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

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

Как понять, что ребенок решился на самоубийство?

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

1. Словесные признаки. Подросток часто размышляет о своем душевном состоянии, при этом: и явно говорит о смерти: "Я собираюсь покончить с собой"; "Я не могу так дальше жить"; косвенно намекает о своем намерении: "Я больше не буду ни для кого обузой"; "Тебе больше не придется обо мне волноваться"; много шутит на тему самоубийства; проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

2. Поведенческие признаки. Подросток может: раздавать вещи, имеющие для него большую личную значимость, другим людям; приводить в порядок дела; мириться с давними врагами; демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:

- в еде - есть слишком мало или слишком много;

- во сне - спать слишком мало или слишком много;

- во внешнем виде - стать неряшливым;

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

- замкнуться от семьи и друзей;

- быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния; проявлять признаки беспомощности, в поступках ощущается безнадежность.

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

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

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

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

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

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

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

**Роль образовательного учреждения в профилактики суицида в подростковой среде**

В образовательном учреждении учащиеся проводят зачастую больше времени, чем в семейной среде, поэтому степень влияния данного микросоциума на развитие, здоровье и поведение ребенка или подростка трудно переоценить. На современном этапе много внимания уделяется деятельности образовательных учреждений в сфере охраны физического и психического здоровья детей и подростков. Ниже приведены документы, раскрывающие основные направления профилактики суицида, реализуемые в образовательном учреждении.

Учитывая изложенное, остроту и важность проблемы, а также в целях предупреждения и профилактики нарушений прав школьников и воспитанников, в том числе проявления неуважения к человеческому достоинству обучающихся, применения методов физического и психического насилия по отношению к детям, *Министерство образования и науки РФ рекомендует*:

1.    Включать в планы работы инспекционные проверки государственных и муниципальных образовательных учреждений по исполнению норм законодательства РФ, предусмотрев контроль за исполнением п. 6 ст. 15 Закона РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266-I о недопущении применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам.

2.    При проведении аттестации образовательных учреждений, аттестации педагогических и руководящих работников учитывать результаты инспекционных проверок по обеспечению и реализации прав и законных интересов, обучающихся и воспитанников, норм действующего законодательства, а также материалов изучения: стиля педагогического общения (системы отношений ученик-учитель-руководитель); наличия и характера конфликтных ситуаций, жалоб.

3.    В целях исключения случаев назначения на должность руководителя образовательного учреждения случайных лиц, не отвечающих квалификационным требованиям, а также в целях развития и укрепления демократического характера управления в системе образования, утверждать на должность руководителя только лиц, прошедших соответствующую профессиональную аттестацию; предусмотреть при назначении руководителя возможность конкурсного отбора с учетом мнения педагогической общественности.

4.    В соответствии с федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ (ст. 9) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных случаях дискриминации, физического или психического насилия, оскорбления, грубого обращения с несовершеннолетними и обсуждать такие случаи нарушений их прав и законных интересов на координационных совещаниях органов системы профилактики.

5.    Предусмотреть создание и развитие по месту жительства системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье, используя систему внешкольного образования молодежи, спортивную работу, медико-психологическую службу, систему консультаций и помощи по воспитанию детей и подростков.

6.    Инициировать вопросы сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей и подростков, с целью обеспечения права на образование, развития детей и подростков, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности.

7.    Усилить контроль за результативностью деятельности психологических служб, психологов в образовательных учреждениях и ориентировать их деятельность на необходимость изучения проблем семьи, подростковой и молодежной среды.

8.    Ориентировать образовательную деятельность на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности.

В Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки (Рособрнадзор) поступают сообщения о случаях суицида среди детей и подростков. Наблюдается динамика роста случаев суицида.

Минобразования России обращает внимание органов управления образованием субъектов Российской Федерации на необходимость усиления работы по профилактике девиантного и суицидального поведения среди детей и подростков. Вместе с тем рост числа случаев суицида показывает, что органами управления образованием, образовательными учреждениями недостаточно проводится работа по анализу причин явлений суицида, планированию мероприятий по его профилактике.

Рособрнадзор предлагает проводить семинары для руководителей и работников образовательных учреждений по вопросам профилактики суицида среди детей и подростков с привлечением специалистов учреждений здравоохранения и психологических служб.

Важно не допускать случаев применения к обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений всех видов физического и психического насилия; организовать в образовательных учреждениях работу социально-психологических служб, в регионе – работу телефонов доверия и оказания экстренной психологической помощи детям и подросткам.

# Заключение Согласно статье 14 Федерального закона РФ №124 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» содействие психическому, духовному и нравственному развитию детей является одной из целей государственной политики. Министерство образования России в информационном письме от 26 января 2000 г. №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» указывает, что жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.  Классным руководителям и всем педагогам необходимо отслеживать и контролировать резкие изменения в поведении и эмоциональном состоянии учащихся. Должно насторожить следующее: ребенок погружен в свои мысли, не может сосредоточиться на уроке, начал пропускать занятия, перестал активно общаться со сверстниками, стал чересчур педантичен, ведет себя демонстративно и др. Проводить регулярные замеры эмоциональных состояний учащихся. Для подростков с выявленными или подозреваемыми устойчивыми депрессивными симптомами необходимо организовать щадящую обстановку на уроках, постараться деликатно выяснить причину подавленности, проявить понимание и поддержку. Главное в этот период- не учебные достижения, а эмоциональное благополучие На уроках гуманитарного цикла и классных часах с подростками необходимо говорить о ценности жизни, индивидуально неповторимости каждого человека, о позитивном прогнозе будущего, умении программировать свой успех- с конкретными примерами и фактами из жизни, художественной литературы и СМИ.  Кризисные службы и телефоны доверия получили признание у всего населения как средство профилактики суицидов. У подростков есть к ним круглосуточный доступ (по вопросам суицида - webpolyglot.ru).  Относительно новый подход, превентивное образование, обычно адресован школьникам старше 12 лет, их родителям и педагогам. Эти программы, как правило, включают в себя обзор статистики самоубийств, описание признаков опасности возможного суицида, список районных служб помощи и средств контакта с ними.

# Список литературы

1.Алан Л. Суицид. Общие теории и предотвращение. –СПб.: Питер, 2008.-210с.   
2.Адамова Л.И. Профилактика суицидального поведения. –М.: Эксмо, 2009.-189с.   
3.Аверин В.А. Психология детей и подростков. – СПб: Питер, 2004.-156с.   
4.Амбрумова А.Г. О самоубийцах//Аргументы и факты. – 2009.- март, №12.   
5.Арнольд О. Дар редчайший, дар бесценный//Комерсантъ. – 2009.- №3 - С. 22-24.   
6.Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008.- №2. – С. 36-43.   
7.Вроно Е. Что толкает в петлю//Деловой мир.-2008(30.05 - 06.06) - С. 30.   
8.Дарк О. Право на смерть//Независимая газета.-2009 (3 сентября) - С. 16.   
9.Научные и организационные проблемы в суицидологии. - М.: Высшая школа, 2003.- 120с.

10.Снайдер Р. Практическая психология для подростков. - М.: Инфра, 2007.-270с.   
11.Трегубов Л., Вагин Ю. Эстетика самоубийства. - М.: Инфра, 2003.-90с. 