**ВНЕДРЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Суицид является одним из самых непредсказуемых видов девиантного поведения и рассматривается как феномен социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциальных конфликтов. Суицидальное поведение людей представляет собой форму активности которая является средством разрешения личностного кризиса, содержанием которого выступает острое эмоциональное состояние, когда кризис достигает такой интенсивности, что человек не может найти правильного выхода из сложившейся ситуации. Важным фактором усиления профилактической работы в образовательном учреждении выступило введение нового федерального государственного стандарта (ФГОС). Изменение парадигмы педагогического образования и превращение его по существу в образование психолого-педагогическое, означает необходимость разработки такого содержания, которое позволит педагогу и психологу осуществлять в процессе своей профессиональной деятельности образование, ориентированное на развитие учащихся, учет их особенностей и всестороннее раскрытие их интеллектуального и личностного потенциала, а также выявление детей группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательных учреждений и реализацию профилактических и реабилитационных мер по предотвращению подросткового и молодежного суицида.

Специфическая задача школы в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних заключается в проведении ранней профилактики, основой которой является организация психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на предотвращение суицидального поведения обучающихся, включая уровневую профилактику суицидов в образовательных учреждениях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения. Такое сопровождение предполагает реализацию условий, обеспечивающих возможность продуктивного развития несовершеннолетних, своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у учащихся определенного возраста и пола. Такими условиями выступают:

* научно-методическое и материально-техническое обеспечение деятельности педагогических кадров по профилактике суицидальных рисков;
* подготовка и повышение квалификации мотивированных педагогических кадров в сфере превенции суицидального поведения, раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних;
* постоянно действующая система взаимодействия с родителями;

1. Организация междисциплинарного и межведомственного взаимодействия в достижении целей профилактики, предполагающая совместную деятельность образовательных учреждений, других учреждений и ведомств (здравоохранение, социальная защита, органы внутренних дел и т.д.), общественных объединений и организаций, сфера задач которых связана с предупреждением суицидального поведения несовершеннолетних.

Подростковый возраст является одним из самых сложных периодов в онтогенезе человека. В этот период происходит не только коренная перестройка ранее сложившихся психологических структур, возникают новые образования, но и закладываются основы сознательного поведения, формируются нравственные представления и социальные установки. В возрасте от 11 до 19 лет происходят коренные преобразования в строении мотивационно-личностной сферы подростка. Она приобретает иерархический характер, мотивы становятся не непосредственно действующими, а возникающими на основе сознательно принятого решения, многие интересы принимают характер стойкого увлечения.

Развитие в этот период идет быстро и характеризуется личностной нестабильностью подростка. Противоположные черты, стремления, тенденции сосуществуют и борются друг с другом, определяя противоречивость характера и поведения взрослеющего ребенка.

Глубинные изменения, происходящие с человеком в период подростничества, внешне выражаются в изменении поведения. Копируя в жизнь модели поведения значимого взрослого окружения, дети начинают экспериментировать, что связано с самоутверждением подростка, его эмансипацией. Подростковые эксперименты отражают несоответствие внутренних реалий внешним требованиям социума, то есть несогласие с существующими нормами и правилами. Это, с одной стороны, позволяет ребенку символически приобщиться к миру взрослых (свободных в выборе, принимающих решение), а с другой — усвоить нормы и правила через зачастую негативное их принятие, выраженное в форме отрицания.

В мотивационной структуре процесса общения происходят значимые перемены: теряют актуальность отношения с родителями, учителями, первостепенную значимость приобретают отношения со сверстниками, ярко проявляется аффилиативная потребность в принадлежности какой-нибудь группе, обнаруживается тенденция к поиску близких дружеских связей, основанных на глубокой эмоциональной привязанности и общности интересов.

Неосознанно, подростки всем своим видом и поведением подчеркивают переходность своего статуса. Это является отражением сути подросткового кризиса как кризиса самосознания, преодолев который человек приобретает «чувство индивидуальности» и собственно идентичности.

В процессе взросления ребенок может перенять от окружающих взрослых определенную стратегию жизненного поведения, тем самым исключив другую. Но любая односторонняя стратегия поведения неудовлетворительна для полноценной жизни. Ребенку в одинаковой мере важно уметь получать удовольствие от настоящего и наслаждаться созданием и достижением глобальных жизненных целей, реализация которых отложена на более или менее отдаленное будущее.

Как правило, трудности детей, обостряющиеся в переходный период, служат проекцией отношений в семье. Соотнесение себя и семьи у взрослого и ребенка в известном смысле зеркально: для взрослого семья — производное от «я», для ребенка «я» — производное от семьи.

Роль подростка в семье, семейная система ценностей, ожидания, шаблоны общения и решения проблем имеют принципиальное значение для формирования собственной ценности и способа восприятия мира. Часто на основе семейных ценностей формируется депрессивная модель поведения, при которой у ребенка начинают формироваться аутодеструктивные мысли. При этом известно, что превалирующее число самоубийств, среди несовершеннолетних, совершается в эмоционально неустойчивом или депрессивном состоянии.

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Самоубийство во всем мире имеет подвижные возрастные пики, но при сравнительной статистике выделяют два основных: «пик молодости» (от 15 до 23 лет) и «пик» инволюции (после 40 лет).

В подростковом возрасте количество суицидов возрастает. По данным статистики, самоубийство является третьей основной причиной подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств. В медицине есть даже специальный термин «пубертатный суицид». Более того, подростковый суицид рассматривают как один из вариантов проживания данного возрастного кризиса. Для подростков самоубийство – типичная реакция на стрессовые ситуации и кризисы. А это значит, что в любой момент подросток может почувствовать свою ненужность.

Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны. Суицидальные тенденции после попытки самоубийства сохраняются у 60% суицидентов.

В кризисах периода взросления речь идет о сравнении подростком себя с другими людьми, которое, независимо от предмета сравнения, субъективно не в его пользу. А эффективные жизненные стратегии, включающие в себя обладание перспективными жизненными целями, или умение использовать преимущества настоящего времени пока только формируются. Поэтому профилактическая работа с подростками должна идти как минимум в двух направлениях: формирование эффективных жизненных стратегий и информирование об особенностях развития в подростковом возрасте.

В подростковый период начинают впервые формироваться жизненные перспективы, возникает новый тип регуляции — целевая регуляция, включающая отдаленные жизненные планы. Формирование жизненной перспективы — важнейший показатель нормального развития подростка, его нравственного и психического здоровья.

Л.И.Божович отмечает, что кризис подросткового возраста (самый сложный и длительный) характеризуется в первой его фазе (12–14 лет) возникновением способности ориентироваться на цели, выходящие за пределы сегодняшнего дня («способность к целеполаганию»), а во второй фазе (15–17 лет) — сознанием своего места в будущем, то есть рождением жизненной перспективы: в нее входит представление о своем желаемом «Я», и о том, что подросток хочет совершить в своей жизни.

Важно отметить, что при отклонении в развитии личности от нормы способность к целеполаганию может развиваться недостаточно. Характеризуя неустойчивых подростков, А.Е.Личко обращает внимание на полное отсутствие у них временной перспективы, «подростки целиком живут настоящим, желая извлечь из него максимум развлечений и удовольствий».

Таким образом, педагогические воздействия должны быть направлены на формирование пространственно-временных представлений несовершеннолетних, в соответствии с уровнем притязаний и «Я – концепцией».

21 октября 2011 года, главный психиатр Минздравсоцразвития Зураб Кекелидзе выступил с обращением о необходимости вводить в школах государственную профилактическую программу, направленную на предупреждение суицидов среди детей. По мнению Кекелидзе, участие в программе должны принимать педагоги, работники внутренних дел и семьи, причем, эту профилактику, считают специалисты, необходимо проводить, начиная с младших классов.

Острота проблемы подростковых суицидов в обществе вызывает необходимость изучения этого явления, а также возрастных особенностей суицидального поведения несовершеннолетних. Актуальным направлением является организация психолого–педагогической и социальной работы по профилактике подростковых самоубийств. Профилактическая деятельность специалистов сферы образования, а также государственных органов социальной защиты населения, других служб и общественных объединений должна стать всеохватывающей и носить комплексный характер, отвечать современному уровню предъявляемых к ней требований. Методы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних должны быть направлены на ресоциализацию и на гармонизацию социального окружения подростков.

Специфика организации социальной работы с подростками, склонными к суициду, предусматривает создание условий, способствующих изменению их социальной изоляции и расширению сферы интересов и творческой деятельности, устранение отрицательных факторов внутрисемейных отношений и оптимизацию межличностных отношений.

Организация деятельности по предупреждению суицидального поведения в Московской области осуществляется на основе комплексного подхода, с привлечением всех ресурсов и потенциалов учреждения, и в зависимости от степени рисков и характера имеющихся проблем. Профилактика суицидального поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации, общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медицинском.

**Аналитический обзор теоретических подходов в области профилактики детских и подростковых суицидов в образовательных учреждениях; нормативно-правовой базы по профилактике подростковых суицидов в Российской Федерации и Московской области**

Проблема суицидов привлекает внимание психологов, психиатров, социологов, начиная с XIX века. Социальная работа по профилактике суицидального поведения в нашей стране начинает складываться только в конце ХХ века.

Среди зарубежных и отечественных учёных, посвятивших свои исследования проблеме самоубийств, следует назвать Э. Дюркгейма, Т. Парсонса, Э. Шейдмана, М. Гурэна, В. А. Тихоненко, В. Т. Кондратенко, У. П. Короленко, A. Л. Галина, Е. Шира и др.

Непосредственно проблемами подростковых суицидов в России занимались А.Г. Амбрумова, С.В. Бородин, А.С. Михлин, Ю. М. Бубнов, Н. В. Ярощенко и др.

В самом широком смысле самоубийство - вид саморазрушительного, аутодеструктивного поведения (наряду с пьянством, курением, потреблением наркотиков, а также перееданием). По терминологии западной суицидологии, "косвенное самоубийство" включает злоупотребление алкоголем, наркотиками, обжорство и "спорт высокого риска". Э. Шейдман предпочитает называть такие случаи "ненамеренной смертью".

В более узком, медико-биологическом смысле самоубийство означает вид насильственной смерти с указанием ее причины.

Самоубийство - сложный, многоаспектный (философский, социальный, психологический, нравственный, юридический, религиозный, культурный, медицинский и пр.) и междисциплинарный феномен. Сложность, многогранность феномена самоубийства, а также нередкое смешение индивидуального и социального уровней суицидальных проявлений обусловливают разнообразие подходов к их объяснению.

В истории мировой цивилизации проблема суицида выступала как религиозная, как юридическая, как морально-этическая - проблема последнего выбора, свободы, предельных состояний и самораскрытия личности. Круг этих вопросов особенно подробно разрабатывался в рамках философского иррационализма и экзистенциализма.

С XIX в. феномен суицида привлек внимание представителей целого ряда смежных наук (социологии, этнографии, психологии, психиатрии и т. д.). Один из первых крупных трудов по суицидологии - знаменитая монография Э. Дюркгейма "Самоубийство" (1897) был одновременно и одним из первых значительнейших вкладов в социальную психологию. За множественностью и разнообразием мотивов самоубийств автор усмотрел действие единых социальных факторов, среди которых на первое место была выдвинута "аномия" - термин, которым Э. Дюркгейм обозначил сложный комплекс извращенных взаимоотношений индивида с обществом: обезличенность государственной машины, отсутствие непосредственных связей между устремлениями социума и личности, падение идеалов, одиночество, опустошенность, бесцельность существования.

Самоубийство - это последний из доступных индивиду способов ликвидации разлада со средой и с самим собой. Новый толчок исследованиям суицидального поведения дала эпидемия самоубийств, разразившаяся в России в начале ХХ века. Так, Ф. К. Тереховко ("К вопросу о самоубийствах в Санкт-Петербурге за двадцатилетний период (1881-1900)", отмечал, что профилактика самоубийств должна быть связана с ранним воспитанием "сильных и здоровых людей со здоровой волей и характером". По мнению В. А. Бернацкого ("Самоубийство среди воспитанников военно-учебных заведений", СПб., 1911), среди суицидентов больше всего здоровых; в военных школах же более выражена тенденция к самоубийству, чем в гражданских. При этом исследователем предлагалась профилактика этого явления, заключающаяся в борьбе с одиночеством, воспитании воли, характера, укреплении религиозности, борьбе с половой распущенностью.

К мнению, согласно которому большинство самоубийств совершается психически здоровыми людьми (хотя удельный вес лиц с психической патологией очень велик), присоединялись в это время также С. С. Корсаков, И. А. Сикорский, Н. И. Баженов, С. А. Суханов, В. Ф. Чиж, Ф. В. Рыбаков и др.

Несмотря на то, что на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению, в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств. Среди множества концепций выделяются четыре основные: биологическая, психопатологическая, психологическая и социальная.

Биологическая концепция исходит из инстинктивной природы самоуничтожения, эволюционного характера самоубийства как "приспособительного" (хотя и не адаптивного) механизма освобождения от неполноценных, болезненных особей, элемента естественного отбора. Или же результата биохимической депрессии. Близки биологическим антропологические или "конституциональные" воззрения, усматривающие основу суицидального поведения в конституциональных (физиологических, биохимических) или же характерологических особенностях индивида.

Психопатологическая концепция исходит из положения о том, что все самоубийцы - душевнобольные люди, а суицидальные действия - проявления острых или хронических психических расстройств. Сторонниками этой концепции являются наши отечественные психиатры - Н.П. Бруханский, В.К. Хорошко, А.А. Прозов и другие.

На современном этапе развития психологической науки психопатологическая концепция представляет больше исторический интерес, хотя некоторые исследователи и сейчас считают, что суицидальные действия представляют собой одну из форм проявлений психических заболеваний.

Психологическая концепция отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы (от фрейдовского "танатоса" до современных представлений о природе психологической дезадаптации).

Первоначально в психоанализе была принята концепция З. Фрейда (1916). Он объяснял суицидальное поведение как результат обращения агрессии против собственной личности из-за утраты объекта. Об этом подробно написано в его книге "Печаль и меланхолия", в которой он описывает динамику самоубийства через агрессию к той части «Я», которая потеряла свой объект и, таким образом, расправляется с "плохими" внутренними объектами. Эта теория признает ведущую роль близкого человека в динамике суицидального поведения.

Фрейд рассматривал самоубийство как проявление инстинкта смерти, который может выражаться агрессией и как частный случай - аутоагрессией. Сторонники этой концепции считают, что самоубийство - это преобразованное (направленное на себя) убийство, а в подтверждение правильности своей точки зрения ссылаются на обратное численное соотношение убийств и самоубийств, действительно существующее в ряде стран, а также на снижение самоубийств во время войн.

Суицидальное поведение, по мнению З. Фрейда, можно объяснить с помощью двух инстинктов, которые существуют в человеке: Эроса - инстинкта к жизни и Танатоса - инстинкта к смерти. Фрейд считает, что суицид - это проявление влияния Танатоса. Влияние Танатоса никогда не бывает абсолютным. Это объясняет то, что самоубийства можно предотвратить.

К психоаналитическим концепциям относится теория А. Адлера, основатель индивидуальной психологии рассматривает суицид как результат кризиса. По его мнению, кризис возникает в связи с поиском человеком пути преодоления комплекса неполноценности, в результате чего последний оказывается в состоянии застоя, который не позволяет ему приблизиться к реальности, что в итоге приводит к регрессии. Крайней стадией регрессии является суицидальная попытка.

К. Хорни считает, что мысли о самоубийстве возникают из-за враждебности окружения к человеку еще в детстве. В результате этой враждебности у человека возникает базисная тревога, которая в дальнейшем перерастает в невротический конфликт, являющийся основой суицидального поведения.

Экзистенциально-гуманитарный подход (Р. Мэй, К. Роджерс) подчеркивает эмоциональные переживания в происхождении суицидального поведения. Р. Мэй, К. Роджерс выделяли роль тревоги и других эмоциональных переживаний в происхождении суицидального поведения. К. Роджерс считал, что основная тенденция жизни в самоактуализации. По мнению Р. Мэя, люди страдают от сознания бессмысленности своего существования, от недостатка заботы о них, от одиночества и в конечном итоге страха смерти.

В. Франкл также рассматривал феномен самоубийства с точки зрения экзистенциально-гуманитарного подхода. Он полагал, что экзистенциальная тревога переживается как страх перед безнадежностью, виной и осуждением. По его мнению, самоубийству нет оправдания, ведь своими суицидальными действиями человек доказывает, что он не боится смерти. Самоубийца боится самой жизни.

Э. Фромм продолжил учение З. Фрейда и предпринял попытку рассмотреть самоубийство как врожденное влечение к смерти. Он говорил, что стремление к смерти (некрофилия) является феноменом психологической патологией ("следствие задержки развития, душевной инвалидности, которая наступает в результате непрожитой жизни").

Французский психиатр и суицидолог М. Гурэн [1981] обнаружил существование прямой зависимости между суицидальным поведением и "страстной влюбленностью". При этом суицидальное поведение, по мнению автора, является своеобразной попыткой стать "хозяином положения" и может временно снять напряжение, вызванное тяжелым кризисным состоянием.

С точки зрения Дж. Зибурга, каждый суицидальный акт выражает не только бессознательную враждебность, но также необычайный дефицит способности любить других. Р. Литман, исследуя развитие фрейдизма в суицидологическом аспекте, подчеркивает понимание суицида как враждебности, а также называет наиболее значимые эмоциональные состояния как специфические условия самоубийства: гнев, чувство вины, тревога, зависимость.

Большинство отечественных исследователей, не снижая роли психологических факторов в формировании суицидального поведения, тем не менее, не считают их ведущими и рассматривают в совокупности с социальными и биологическими. Большой интерес в этом направлении исследований представляют работы, в которых особенности личности рассматриваются как один из факторов, позволяющих прогнозировать суицидальное поведение.

Так, У. П. Короленко, A. Л. Галин выделяют следующие психологические особенности суицидентов: преобладание формально-логического типа мышления, чувствительность аффективной сферы и недостаточность активного воображения. Как считают авторы, мышление большинства суицидентов больше соответствует законам формальной логики; мышление же лиц, у которых во фрустрирующих ситуациях не возникает суицидальных тенденций, приближается к мышлению, протекающему по законам логики диалектической. Субъективная однозначность интерпретации внешних объектов, характерная для суицидентов, объясняется преобладанием формально-логического типа мышления и выраженным влиянием на интеллект аффективной сферы. В то же время недостаточно развитое воображение делает фрустрацию неожиданной, затрудняет возможность прогнозировать последствия своих действий, снижает эффективность психологических защитных механизмов и делает суицидальную попытку более вероятной.

Н. В. Конончук, В. К. Мягер выделяют три основных свойства, характеризующих личность суицидента: повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости непременного достижения поставленной цели; повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимости от любимого человека, когда собственное Я растворяется и воспринимается лишь в паре, а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях; низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию.

А. Г. Амбрумова, рассматривая роль личности в проблеме суицида, отмечает, что суицидогенность ситуации определяется готовностью личности воспринять и расценить ее как таковую. Исходя из этого положения и обосновывая его практическую значимость, автор выделяет несколько типов адаптированности личности.

Интегрированный тип. Представители этого типа не отдают предпочтения ни профессиональной, ни интимной сфере. Спокойны и уравновешены, терпимы и внимательны, привычки, потребности определенны, устойчивы. Проблемы подчинения и руководства принимают. Это, как правило, специалисты высокого или среднего класса. Этот тип не суицидоопасен.

Компенсаторно-адаптированный тип. Для этого типа характерно резкое предпочтение либо профессиональной, либо интимной сфере. При этом более "сильная" компенсирует более "слабую". Описываемый тип личности суицидоопасен в кризисные периоды (особенно в 18-25, 50 и 60 лет).

Дискордантно-адаптированный тип. Различий в значимости сфер нет. Если в одной из них недостаточно социализации, то другая не может ее компенсировать, а, напротив, дезорганизует ее еще больше. Потребности в этой сфере фрустрируются. Каждый провал переживается очень болезненно, что, в свою очередь, расшатывает адаптацию. Человек либо уходит в одну сферу, либо принимает характер "маятника". Рассмотренный тип личности очень суицидоопасен.

Ригидно-конформный тип. Представители этого типа формальны. Высшая ценность для них - собственный статус и самоутверждение. Самооценка завышена. Тяжело переносят смену стереотипов. Этот тип суицидоопасен лишь при крахе карьеры (суицид в этом случае продуман).

Ограниченно-конформный тип. Для этого типа характерна личность, имеющая твердо усвоенный набор правил, установок (скорее важна форма, а не содержание). Отсутствуют установки на самостоятельное принятие решений. Представители рассматриваемого типа дисциплинированы, подчиняемы, часто ипохондричны, в стрессе теряются, у них снижается настроение. Чувствительны к перегрузкам и переменам стереотипов. В эти моменты их поведение суицидоопасно, хотя риск суицида невысок.

Тип социально - ведомых, среди которых выделяются социально одобряемые и социально порицаемые. Для них характерны недостаточная волевая активность, отсутствие самолюбия. С ранних периодов развития такие люди приобретают себе ведущего, на которого перекладывают ответственность за все решения, копируют его социальный облик. Такой тип суицидоопасен при потере ведущего или его резкой смене.

Тип патологически дезадаптированных. Дефекты социализации у этих лиц изначальны вследствие психической патологии.

Социологическая концепция исходит из того, что в основе суицидального поведения лежит снижение и неустойчивость социальной интеграции, а самоубийство во всех случаях может быть понято лишь с точки зрения взаимоотношений индивида с социальной средой, при этом собственно социальные факторы играют ведущую роль.

Основатель и ярчайший представитель социологического подхода к анализу суицидального поведения Э. Дюркгейм разделил самоубийства на три основные категории .

Альтруистическое самоубийство - это своеобразный акт принесения своей жизни в жертву ради блага своей социальной группы - семьи, друзей, единомышленников и т. д. Эгоистическое самоубийство характерно для людей, утративших чувство единства со своей социальной группой и, таким образом, больше не ощущающих себя подвластными социальному, семейному и религиозному контролю с ее стороны. Аномическое самоубийство (от франц. anomie - отсутствие закона, организации) наблюдается среди живущих в обществе, где недостает "коллективного порядка", поскольку оно находится в стадии коренных социальных перемен или переживает политический кризис. В целом это социально-психологическое понятие, обозначающее нравственно-психологическое состояние общественного и индивидуального сознания, которое характеризуется разложением системы ценностей, изоляцией человека от общества, его разочарованностью в жизни, противоречием между провозглашаемыми ценностями и невозможностью их реализации.

Взгляды Э. Дюркгейма были очень популярны, а его концепция оказала значительное воздействие на развитие теорий современной суицидологии факторов, не уделяя должного внимания индивидуальным причинам.

Нельзя обойти вниманием тот факт, что, будучи микросоциально обусловленными, большинство суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальным действиям подростков, поскольку они направлены обычно не против своей личности, а против окружения. В большинстве случаев в подростковом возрасте речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения той или иной несуицидальной цели.

В.А. Тихоненко, принимая во внимание степень желаемости смерти, дополнил суицидальную попытку несколькими связанными видами поведения. Во-первых, он выделяет демонстративно-шантажное суицидальное поведение, имеющее своей целью демонстрацию намерения умереть. Во-вторых, автор говорит о самоповреждении или членовредительстве, которые вообще не направляются представлениями о смерти и ограничиваются лишь повреждением того или иного органа. В-третьих, подобное поведение может быть просто результатом несчастного случая.

Несмотря на очевидную уникальность каждого случая, самоубийства имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода из ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение личности к суициду, искажение воспринимаемой реальности - зацикленность на проблеме, "туннельное зрение". Все это приводит к сужению выбора до бегства в "суицид". При этом суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным установкам.

Суицидальное поведение подростков имеет ряд особенностей, свойственных растущему организму и личности. Суицидальная активность резко возрастает с 14 - 15 лет и достигает своего максимума в 16 - 19 лет.

Особенности проявлений суицидов в детском и подростковом возрасте, своеобразие психологии и уровней социализации детей и подростков, особенности психопатологических состояний, специфика профилактики - все это дает основание рассматривать детскую и подростковую суицидальность как самостоятельную область знаний.

Аутоагрессивное и суицидальное поведение несовершеннолетних имеет в своей основе генетические и социальные причины. Но в подростковом возрасте оно встречается так часто, что специалисты называют его «типично подростковым» отклонением поведения. Всякий подросток имеет такие черты характера, которые самим фактом своего существования предрасполагают его к самоубийству. Это эмоциональная неустойчивость, нередко — пониженное настроение, сочетающееся с уменьшением психической и двигательной активности, неустойчивая самооценка, трудности самоидентификации, коммуникативные проблемы, эгоцентризм, словом все то, что делает подростка легко уязвимым, очень ранимым и совершенно невыносимым для окружающих. Аутоагрессия и суицид часто связаны с подростковой депрессией, либо имеющейся психологической травмой. Депрессивное состояние свойственно несовершеннолетним со слабым типом нервной системы, а также детям и подросткам с низкой самооценкой, неуверенным в себе, с несформированной эмоционально-волевой сферой и инфантилизмом. Депрессия — очень частый спутник аутоагрессивного поведения несовершеннолетних. При этом проявляться она может по-разному.

В возрасте до 12 лет это могут быть различные соматические симптомы в виде общего недомогания, разнообразных болевых ощущений, расстройств пищеварения, нарушений аппетита, повышенной утомляемости и раздражительности. Наряду с этим довольно явственно меняется и поведение подростков: прежде вполне общительные, живые и разговорчивые, они становятся одинокими, замкнутыми, теряют интерес к прежним увлечениям и играм, жалуются на скуку и усталость и крайне редко — на грусть или тоску.

В возрасте 11—15 лет, по мере продвижения из начальной в среднюю школу, где усложняется программа и, что значительно важнее, появляется большое количество учителей - предметников, приходится нередко наблюдать депрессии, замаскированные проявлениями школьной фобии. Здесь патологическое состояние определяется нарастающей общей заторможенностью, которая постепенно блокирует способность подростка осваивать новый учебный материал, создает впечатление нарушений памяти.

В возрасте 15—18 лет депрессия нередко оформляется проявлениями переживаний утраты смысла жизни. Депрессивный подросток склонен рассматривать эту вполне глобальную проблему как свою личную драму. Размышления о смысле жизни и смерти приобретают самодовлеющий характер, превращаются по сути дела в навязчивое и бесплодное мудрствование, лишают подростка способности к продуктивной интеллектуальной деятельности в тот жизненный период, когда это особенно важно и необходимо. Несовершеннолетний становится одиноким и отрешенным, дезадаптация постепенно нарастает, нередко приводя его к полному социальному краху.

Нужно отметить, что коммуникативные проблемы вообще свойственны подросткам. В этом возрасте всякий человек испытывает затруднения при попытке вербально выразить свои чувства и переживания, что практически не зависит от интеллектуального уровня и запаса активной лексики. Коммуникативные затруднения являются одной из ключевых проблем эмоциональной жизни подростка, проявлением тревоги и недостаточности самопринятия. У подростка 12—14 лет академическая неуспеваемость и нарушения школьной дисциплины нередко маскируют депрессивное состояние. Ответные меры школы и родителей убеждают подростка в его собственной никчемности и несостоятельности, вызывают и фиксируют у него страх порицания и зачастую приводят к тотальному отказу от школы и отклоняющемуся поведению.

Не менее часто приходится сталкиваться в этой же возрастной группе с отклоняющимся поведением, маскирующим депрессию у подростка. Это, пожалуй, наиболее сложная для своевременной диагностики «маска». Родители, учителя и даже врачи общей практики зачастую не сознают, что агрессивный, развязный, раздражительный до злобности, пропадающий по подвалам и подверженный всем уличным соблазнам подросток нуждается не в наказании, а в поддержке и в лечении, поскольку в основе его отклоняющегося поведения — депрессия, депрессия с рухнувшей самооценкой, ощущением одиночества и безысходности, тоской и тревогой, страхом наказания.

Суицид является крайней формой аутоагрессивного поведения. Суицидные мысли обусловлены депрессивным мироощущением несовершеннолетнего. Его составными компонентами, как указывалось выше, являются:

– чувства тоски и тревоги,

– ощущение беспомощности, бесперспективности, безрадостности, бессилия.

Относительный удельный вес этих компонентов определяет особенности суицидных переживаний. При преобладании безрадостности, бесперспективности подросток испытывает не столько стремление умереть, сколько нежелание жить. Ощущение беспомощности, бессилия порождает страх перед жизнью и ее проблемами и, соответственно, стремление уйти от них любой ценой, даже ценой смерти.

Вероятность реализации суицидных намерений зависит от взаимодействия трех факторов:

1) интенсивности суицидных побуждений;

2) психологического «антисуицидного барьера» — комплекса факторов, включающих в себя страх смерти, страх боли, боязнь неизвестного, инстинкт самосохранения, страх причинить боль близким, отрицательное отношение к самоубийству общества и др.;

3) различных влияний, ослабляющих, размывающих этот барьер.

Несовершеннолетним часто свойственно демонстративное поведение, то есть поведение, преследующее (зачастую неосознанно) цель утвердить себя во мнении других, не считаясь с затратами, соглашаясь подчас на крупные жертвы. Демонстративному поведению свойственны две основные составляющие:

– стремление во что бы то ни стало привлечь к себе внимание окружающих;

– отсутствие объективности по отношению к другим и к самому себе.

Типичными поведенческими средствами привлечения внимания служат чрезмерная эмоциональная возбудимость и экспрессивность, разговорчивость, театральность, склонность к преувеличениям, фантазированию и лжи, кокетство, капризность, упрямство, экстравагантные либо антисоциальные поступки и даже инсценировка самоубийства.

Для несовершеннолетнего очень важно мнение значимого для него окружения и, вообще, мнение других людей о нем. Из мнений окружающих о себе во многом выстраивается его собственная самооценка. При этом недостаток жизненного опыта не позволяет адекватно оценивать себя и других.

У детей демонстративное поведение чаще всего служит выражением недостатка чувства привязанности, любви, заботы со стороны близки и обычно обусловлено наличием острых неосознаваемых реакций на кажущуюся или реальную угрозу. Оно имеет целью избежать ожидаемого наказания, перспективы оказаться униженным, отвергнутым, разоблаченным.

Широко распространенными примерами явного демонстративного поведения является использование различных броских элементов в одежде, прическе, разного рода аксессуаров, татуировок, пирсинга, шрамирования, обозначения принадлежности к молодежным и иным группировкам различного толка (футбольные фанаты, скинхеды, поклонники различных рок-групп и др.) и т.д. и т.п. Каждый подобный элемент имеет свою, достаточно явную смысловую нагрузку. Одной из форм демонстративного поведения является вызывающее поведение, часто выражающееся в агрессивной либо асоциальной форме. Вызывающее поведение имеет целью вызвать у окружающих определенный тип реакции, удовлетворяющий некую неосознаваемую потребность несовершеннолетнего. Эта потребность в большинстве случаев связана с подростковым негативизмом.

Негативизм — это лишенное разумных оснований сопротивление ребенка оказываемым на него воздействиям; форма протеста против неблагоприятного отношения к нему взрослых и сверстников — реально существующего или воспринимаемого как таковое. Может проявляться в капризах, грубости, либо в замкнутости, отчужденности. Пассивный негативизм выражается в отказе выполнять предъявляемые требования. При активном негативизме несовершеннолетние производят действия, несоответствующие требуемым.

Чаще всего негативизм встречается по отношению к требованиям, не учитывающим потребности несовершеннолетнего. Он усиливается при состояниях утомления или перевозбуждения нервной системы.

Таким образом, проблемы профилактики суицидального поведения, особенно подросткового, выявления причин и форм суицидального поведения подростков являются актуальными.

Последние исследования, показали что, если среди взрослых суицидентов со значительным перевесом (1/3) преобладают мужчины, то в подростковой среде - ситуация обратная: среди девочек выявилось почти в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц, чем среди мальчиков того же возраста (3,9 % против 1,6 %). Дело здесь, по-видимому, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне. Влияние возрастного фактора на суицидальный синдром достаточно явно прослеживается в следующих данных опроса: влечению к смерти в острой форме подвержены 1,3 % 10-11-летних подростков, 1,9 % - в возрасте 12-13 лет, 2,7 % - 14-15-летних и 4,5 % - в возрасте от 16 до 18 лет. Объяснение этого феномена кроется в "ресоциализации" личности с детской модели взаимоотношений с окружающим социальным миром на взрослую, более ответственную модель поведения. Девочки же, раньше взрослея, острее чувствуют на себе этот процесс.

Различить истинные и демонстративные попытки не всегда легко. Отсутствие страха смерти лежит в основе выбора всевозможных опасных игр, отсутствие жизненного опыта приводит к драматическим способам ухода из жизни, то есть к совершению «полунамеренного суицида». Подросток по причине своей некомпетентности может выбрать сильнодействующие лекарственные препараты, очень похожие на витамины, для демонстративно - шантажного поведения. И наоборот, иногда безобидные способы суицида, с точки зрения взрослого, свидетельствуют об искреннем желании уйти из жизни. Специалисты предлагают все суицидальные попытки расценивать как истинные и подвергать их глубокому анализу.

Средний подростковый возраст характеризуется наличием философской интоксикации: подросток постоянно рассуждает о смысле жизни и смерти, происходит нравственное самоопределение. У подростков причины суицидального поведения равномерно распределяются между любовными конфликтами, конфликтами с родителями и неприятностями в школе.

Причиной суицида подростка, чаще всего, является длительная конфликтная ситуация в семье. Чаще всего преобладают давящий стиль воспитания, требования безапелляционного выполнения указаний, что препятствует формированию у подростков самостоятельности в принятии решений. В тоже время одним из значимых факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родитель относится к ребенку как к партнеру, то тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.

Школьные причины суицидального поведения обычно связаны с отношениями с учителями, администрацией и со сверстниками. Именно в школе формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в самоуважении (так как низкая оценка успеваемости связывается с недостаточным развитием способностей и интеллекта); потребность в положительной оценке значимых для него взрослых (следствием негативной оценки педагога обычно бывает отрицательная оценка родителей); потребность в общении (мнение учителя может определять мнение коллектива сверстников, низкие оценки не способствуют улучшению отношений ученика в классе). Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишающая смысла дальнейшую жизнь.

Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их "тайна" и "красота". Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффектности действий.

Детские суицидальное поведение имеет ряд особенностей и каждый отдельный случай требует внимательного рассмотрения.

1.2.Аналитический обзор нормативно-правовой базы по профилактике подростковых суицидов в Российской Федерации и Московской области

Рост подростковых девиаций, в том числе и суицидов, в последние два десятилетия актуализировал внимание государственных органов к этой проблеме. Внимание государства к проблеме выразилось в разработке множества законов, принятии нормативно-правовых актов, прямо или косвенно обеспечивающих воздействие на факторы девиации подростков, в том числе и суицидального поведения.

В последние годы в нашей стране происходят определенные изменения на политическом, законодательном, программно-целевом и организационно-управленческом уровнях, направленные на реализацию требований Конвенции о правах ребенка.

Данная Конвенция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г., признает ребенком каждое человеческое существо до достижения им 18-летнего возраста, рассматривает детей как особую социально-демографическую группу населения, нуждающуюся в специальной системе защиты, считает необходимым создание благоприятных условий для выживания, здорового и гармоничного развития каждого ребенка как личности, воспринимая его самостоятельным субъектом права. Конвенция выделяет необходимость особой заботы и государства, и общества о социально депривированных группах детей - сиротах, инвалидах, беженцах, беспризорниках, правонарушителях.

В Российской Федерации в соответствии с требованиями Конвенции был принят ряд законодательных актов, указов Президента и постановлений Правительства.

Основным законом, регулирующим права детей в РФ, является Федеральный закон от 24 июля 1998 года "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", который вступил в силу 3 августа 1998 года.

Закон гарантирует права и свободы человека в соответствии с Конституцией РФ, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами РФ, Семейным кодексом и другими нормативно-правовыми актами. Закон устанавливает абсолютный запрет на ущемление прав ребенка в семье или любом учреждении (п.1 ст.9).

Главным нормативным актом, регулирующим деятельность по профилактике девиаций несовершеннолетних, является Федеральный Закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", принятый в июне 1999 г. Закон определил основные направления деятельности, установил ответственность федеральных министерств и ведомств, субъектов Российской Федерации в организации профилактической работы. В соответствии с ним складывается вся система профилактики, обеспечивается принятие специальных программ, вносятся изменения в уже существующие документы.

Данный закон выделил задачи, соответствующие новым методикам профилактики, изменил функции субъектов профилактики детской безнадзорности. Основные задачи в законе сводятся к осуществлению мер по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних, выявлению и устранению причин, способствующих этому; организации контроля над условиями воспитания и обучения, за педагогическим обращением с несовершеннолетними в органах профилактики беспризорности; осуществлению всех возможных мер для того, чтобы подросток получил среднее образование; отказу от карательных мер в отношении несовершеннолетних детей и их семей; осуществлению деятельности, основанной на нормах международного права. Фундаментом системы профилактической работы стала концептуальная установка на неприемлемость, непродуктивность административно-карательного подхода к детям.

Что касается непосредственно суицидального поведения, существует Международная ассоциация по предотвращению самоубийств, по рекомендации которой во многих городах мира и нашей стране были созданы службы предупреждения самоубийств.

Работа по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях Московской области проводится во взаимодействии с другими субъектами системы профилактики в соответствии с международным правом, федеральным и региональным законодательством, в том числе постановлениями Правительства Московской области:

Профилактическая деятельность пронизывает всю воспитательную и социализационную деятельность:

- выявление и учёт несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению;

- формирование ценностно-смысловой жизнеутверждающей позиции;

- развитие социальной и личностной компетентности;

- развитие самосознания и самоопределения личности несовершеннолетних;

- повышение психологической культуры педагогов и родителей и снижение частоты случаев некорректного, психотравмирующего воздействия на детей;

- повышение информированности педагогов и родителей об особенностях детских возрастных кризисов;

- формирование положительных жизненных установок и жизненной позиции;

- формирование здорового образа жизни;

- обучение индивидуальным правилам психологической защиты.

В каждом образовательном учреждении Московской области работает Совет профилактики.

- ежедневный контроль посещаемости учебных занятий, программа Московской области «Всеобуч»;

- ведение социального паспорта образовательного учреждения;

- мониторинг психологического здоровья обучающихся;

- мониторинг употребления ПАВ учащимися 8-11 классов;

- комплекс методов психологической диагностики, направленный на изучение личностных особенностей обучающихся и их эмоционального состояния;

- контроль за жилищно-бытовыми условиями семей;

- анкетирование, тестирование, опросы;

- наблюдение за поведением;

- профилактические мероприятия и рейды («Безнадзорные дети», «Подросток» и т.п.);

- социальные скрининги;

- ведение базы данных по учету несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, «неблагополучных семей» (создание социальной карты на каждого обучающегося, оказавшегося в трудной жизненной ситуации);

- использование инновационных форм работы (электронный дневник, сайты образовательных учреждений и др.).

Мониторинг состояния работы по профилактике суицидов, среди обучающихся, проводится два раза в год.

Министерством образования Московской области разработаны критерии оценки профилактической деятельности по предупреждению суицидов и суицидального поведения несовершеннолетних в образовательном учреждении, по которым проводятся плановые проверки.

В образовательных учреждениях Московской области содержательные основы профилактической работы внедряются посредством программ, рекомендованных Министерством образования Московской области, разработанных на базе научно-методических центров с привлечением специалистов и консультантов Высших учебных заведений.

В учреждениях образования Московской области используются профилактические программы, направленные на формирование здорового образа жизни: «Все цвета, кроме черного» (М.М. Безруких, А.Г.Макеева, Т.А.Филиппова); «Разговор о правильном питании». М.М. Безруких, А.Г.Макеева,, Т.А.Филиппова; «Мой выбор». Ахметова И., Иванова Т., Иоффе А., Прутченков А., Смирнова Г. М.,2002; «Твоё здоровье». Потемкин Г.А., 2011г. ; «Жизненные навыки и социальные умения» (для обучающихся с 1-го по 5 класс) под ред. С.В. Кривцовой и др.

В Министерстве образования Московской области:

* создана и ведется с 2007 года картотека методических материалов по проблемам профилактики асоциального поведения несовершеннолетних для руководителей муниципальных органов управления образованием, специалистов общеобразовательных учреждений, которая систематически пополняется и обновляется электронными и печатными материалами;
* ведется электронная форма данных о детях и подростках группы риска «Всеобуч», компьютерный банк с материалами по профилактике детских суицидов, включающий нормативно-правовую базу, критерии оценки профилактической работы, электронные варианты методических рекомендаций и пособий, разработанных Высшими учебными заведениями Московской области.

В каждом образовательном учреждении размещена информация о работе служб экстренной психологической помощи, детского телефона доверия, а также информации с номерами «Телефонов доверия» на информационных стендах «Права и обязанности учащихся», в классных уголках, в дневниках обучающихся;

На сайте Министерства образования Московской области [mo.mosreg.ru](http://mo.mosreg.ru/), сайтах муниципальных органов управления образованием, сайтах образовательных учреждений размещаются материалы по проблемам асоциального поведения обучающихся:

- информация о совершенствовании законодательной базы;

-информация уполномоченного по защите прав участников образовательного процесса;

- информация о работе социально-психологической службы о предоставлении помощи в регионе, районе, образовательном учреждении;

- информация о детском телефоне Доверия;

- памятки для разных целевых аудиторий.

В ряде муниципальных районов и образовательных учреждениях Московской области ведется мониторинг социальных сетей, проводятся виртуальные педагогические советы и районные родительские собрания с видеопрезентациями.

1. Рекомендации по оценке эффективности организации профилактики подростковых суицидов для руководителей и педагогических работников общеобразовательных учреждений, специалистов органов самоуправления образования в Московской области

Технологии социально-педагогической работы с детьми, проявляющими суицидальные наклонности, направлены на то, чтобы исключить возможность формирования девиаций. Вся профилактическая работа подразумевает деятельность в рамках форм социального контроля, включающих в себя: замещение, вытеснение отклоняющегося поведения - общественно-полезным или нейтральным поведением; направление социальной активности личности в общественно одобряемое либо нейтральное русло.

Под профилактикой суицидального поведения подростков понимаются научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на:

• предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных предпосылок у отдельного ребенка или несовершеннолетних, входящих в группу социального риска;

• сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка;

• содействие ребенку в достижении социально значимых целей и раскрытие его внутреннего потенциала.

Профилактическая деятельность образовательных учреждений, государственных органов социальной защиты населения, других служб и общественных объединений должна стать всеохватывающей и носить системный и комплексный характер, отвечать современному уровню предъявляемых к ней требований.

Методы предотвращения суицидального поведения подростков должны быть направлены на профилактику подростковых дезадаптаций и гармонизацию социального окружения подростков.

Технологии психолого-педагогической и социальной работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению, можно разделить на два направления: профилактическое и коррекционное (или социально-реабилитационное). Их реализация опирается на социально-педагогическую диагностику (изучение социальной среды, факторов, способствующих проявлению суицидального и других форм отклоняющегося поведения, особенности развития в онтогенезе и т.д.).

Профилактика – это «сознательная, целенаправленная, социально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата.

Исходя из вышеприведенного определения, можно сделать вывод, что основные цели, на достижение которых направлен этот процесс, это:

• выявление причин и условий, способствующих возникновению какой- либо проблемы или комплекса проблем;

• уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов и норм в деятельности и поведении человека или группы;

• предотвращение возможных психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы;

• сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни людей;

• содействие человеку или группе в достижении поставленных целей, раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей.

Социально-педагогическая профилактика суицидального поведения выполняет ряд функций: регулятивно – предупредительную, охранительную (защитную), воспитательную функции, функцию контроля, функцию коррекции.

В рамках профилактики, осуществляемой в отношении несовершеннолетних, первостепенное значение приобретает функция воспитания, эффективная реализация которой во многом определяет позитивную направленность развития личности ребенка. Воспитание направлено на решение конкретных задач по формированию социально приемлемого члена общества, а также на усвоение личностью общественных ценностей, нравственных требований, норм и принципов. Таким образом, воспитание изначально предполагает упреждение отклонений в поведении личности.

Из функционала профилактики суицидального поведения, выделяются основные задачи, которые должны решаться в ходе этой деятельности, а именно:

* мониторинг, анализ и прогноз явлений (процессов, факторов, причин, условий), способствующих суицидальному поведению;
* изучение специфических особенностей жизнедеятельности несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, которые приводят к их личностной деформации и формируют мотивацию суицидального поведения;
* устранение или ограничение влияния негативных социальных факторов, способствующих нравственно-психической деформации личности подростков;
* постоянное выявление лиц, склонных к суицидальному поведению;
* активное профилактико– реабилитационное воздействие на данную категорию лиц, включая профилактическое воздействие на негативные факторы непосредственного социального окружения (микросреду) личности.

В широком смысле профилактика отклонений в поведении несовершеннолетних имеет различные уровни воздействия. На основе вертикальной дифференциации выделяются уровни, которые:

а) предусматривают решение крупных социальных проблем жизнедеятельности общества, что находит свое выражение в соответствующих социально-экономических, культурно-духовных преобразованиях;

б) предполагают предупредительно-профилактическое воздействие на конкретные социальные группы и слои населения;

в) непосредственно связаны с индивидуально-профилактическим воздействием на конкретных лиц с устранением личностных деформаций и позитивным изменением системы ценностных ориентаций.

Среди специальных предупредительных мер выделяется индивидуальная профилактика, которая реализуется с помощью корректирующего, регулирующего, сдерживающего воздействия, направленного на конкретные проявления суицидального поведения, и факторы, их вызывающие.

Профилактика суицидального поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации, общегосударственном, правовом, общественном, экономическим, медико-санитарном, Так как социальные отклонения могут быть вызваны разными причинами и обстоятельствами, можно выделить несколько типов профилактических мероприятий: нейтрализующие; компенсирующие; предупреждающие - возникновение обстоятельств, способствующих социальным отклонениям; устраняющие эти обстоятельства; контролирующие проводимую профилактическую работу и ее результаты.

Условиями успешности профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, дифференцированность, своевременность. Последнее условие особенно важно в работе с активно формирующейся личностью подростка.

В работе с развивающейся личностью ВОЗ предлагает выделить следующие уровни профилактической работы: первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика должна широко проводиться среди подростков. Она включает в себя три основных направления: совершенствование социальной жизни людей; устранение социальных факторов, способствующих формированию и проявлению девиантного поведения; воспитание социально позитивно ориентированной личности.

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление и реабилитацию нервно-психических нарушений и работу с «группой риска», например, подростками, имеющими ярко выраженную склонность к формированию суицидального поведения без проявления такового в настоящее время.

Третичная профилактика решает такие специальные задачи, как лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным суицидальным поведением. Такая работа проводится специалистами– психиатрами или под их контролем. Психопрофилактическая работа может входить в комплекс мероприятий всех трех уровней, она наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие суицидальное поведение несовершеннолетних, на ранних этапах проявления проблем.

Можно выделить также раннюю и позднюю социально-педагогическую профилактику. Ранняя профилактика рассматривается как деятельность по созданию условий для успешной социализации, приобщению к социальным нормам, ценностям, культуре, сознательной активной деятельности, а также нейтрализации или устранению причин дезадаптации и девиаций у подростков, а поздняя профилактика – как меры по ресоциализации подростков, поведение которых уже не вписывается в общепринятые нормы.

Социально-педагогическая работа с несовершеннолетними проявляющими отклонения в поведении включает в себя также и их социальную реабилитацию, иными словами систему мер, направленных на решение достаточно широкого диапазона задач - от создания условий для полноценной адаптации личности, поиска и вхождения в референтную группу. Достижения идентичности и автономизации личности до полной интеграции молодого человека в обществе.

Реабилитация может рассматриваться и как результат воздействия на личность, ее отдельные психические и физические функции.

В процессе реабилитации компенсаторный механизм используется для преодоления существующего порока, а в процессе адаптации – приспособления к нему. Следовательно, реабилитация – это система мер, имеющих своей целью возвращение несовершеннолетнего к активной жизни в обществе и общественно полезной деятельности. Этот процесс является непрерывным, хотя и ограничен временными рамками.

Социальная реабилитация – это процесс восстановления способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, а также самой социальной среды и условий жизнедеятельности личности, которые были ограничены или нарушены по каким-либо причинам.

Медико – социальная реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции организма человека или на возможное замедление прогрессирующего заболевания.

Психологическая реабилитация направлена на психическую сферу и имеет своей целью преодоление в сознании человека с суицидальным поведением представления о его ненужности и никчемности как личности.

Профессиональная реабилитация предусматривает обучение или переобучение человека доступным для него формам деятельности.

Социально-педагогическая реабилитация – это система мер воспитательного характера, направленная на формирование личностных качеств, значимых для жизнедеятельности личности, способствующих интеграции человека в общество, на овладение необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, положительными социальными ролями, правилами поведения в обществе; на получение необходимого образования.

Эффективность применения той или иной технологии социально-педагогической работы по профилактике суицидального поведения может быть обеспечена только при условии обязательного включения следующих составляющих: направленности на искоренение источников дискомфорта, как в самом человеке, так и в социальной и природной среде, и одновременно, на создание условий для приобретения человеком необходимого опыта для решения возникающих перед ним проблем; обучение новым навыкам, которые помогают достичь поставленных целей или сохранить здоровье; решение еще не возникших проблем, предупреждение их возникновения.

В Московской области «Академией социального управления» были разработаны и активно используются в работе критерии оценки эффективности организации профилактики подростковых суицидов в образовательном учреждении.

Разрабатывая критерии оценки, мы постарались выделить те сферы профилактики, по показателям и характеристикам которых, можно было оценить, насколько успешно в учебном заведении ведется профилактическая деятельность. Конечно, главным показателем этого вида отклоняющегося поведения является отсутствие суицидов и суицидальных попыток. Но учитывая особенности неустойчивости детской психики, сложности преодоления возрастных кризисов и поиска своего места в жизни, каждый специалист при работе с несовершеннолетними должен владеть определенным набором знаний и умений, который поможет вовремя распознать и предупредить признаки надвигающейся беды.

Критерии оценки эффективности работы по профилактике суицидов в образовательном учреждении.

1. Наличие нормативно-правовой базы по вопросам воспитания и социализации детей (законов, локальных актов, приказов, писем);
2. Наличие в образовательной программе, в программе воспитания и социализации и планах работы разделов и мероприятий по профилактике асоциальных явлений и здоровьесберегающих технологий;
3. Наличие функционала в должностных обязанностях сотрудников учреждения ответственных по профилю профилактической работы;
4. Наличие специалистов, прошедших курсы переподготовки или повышения квалификации (по курсу девиантологии);
5. Организация повышения квалификации специалистов учреждения по вопросам профилактической работы (учитывая количество сотрудников, время и форму обучения, место обучения);
6. Систематический учёт детей, оказавшихся в трудной или опасной жизненной ситуации;
7. Учёт детей с проявлениями девиаций, установленных классным руководителем, социальным педагогом, педагогом психологом;
8. Учёт профилактической работы с дезадаптированными детьми;
9. План и учёт индивидуальной работы с детьми, испытывающими трудности в самоопределении и построении временных перспектив (формированием Я – концепции): формы и методы работы с семьёй, ближайшим окружением, классными руководителями, педагогами и специалистами образовательного учреждения;
10. Обсуждение актуальных вопросов успешности социализации в рамках проведения педсоветов, работы методических объединений (при наличии), отражение этой работы в протоколах, планах, решениях и рекомендациях;
11. Наличие каналов для оказания анонимной помощи детям;
12. Наличие методической литературы по профилактике асоциальных явлений и успешной социализации рекомендованной Министерством образования;
13. Проведение комплексных мероприятий с целью формирования ценностно-смысловой жизнеутверждающей позиции у несовершеннолетних и организация просвещения родителей (классных часов, родительских собраний, кинолекториев, бесед, спортивных мероприятий и т.д.);
14. Наличие взаимодействия образовательного учреждения с другими ведомствами и организациями.
15. Участие обучающихся в различных видах внеурочной деятельности.
16. Занятость детей в каникулярное время.
17. Охват детей учреждениями дополнительного образования.
18. Информационное обеспечение для детей и родителей по данной проблеме.

Повышение родительской компетентности – важная составная часть профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Для этого специалисты должны уметь проводить тренинги родительской компетентности, которые способствуют эффективному, социально – поддерживающему и развивающему поведению в семье и в процессе взаимодействия с детьми.

Особую важность, в данном контексте, приобретают различные формы психологического обучения, направленные на повышение жизнестойкости подростка, предлагающие ему различные способы управления своим состоянием:

1. Формирование здорового жизненного стиля, высокофункциональных стратегий поведения и личностных ресурсов.
2. Направленное осознание имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля:

- «Я – концепции» (самооценки, отношения к себе, своим возможностям и недостаткам);

- собственной системы ценностей, целей и установок, способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь, решать простые и сложные жизненные проблемы, умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности контролировать ее;

- умения общаться с окружающими, понимать их поведение и перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку;

- осознание потребности в получении и оказании поддержки окружающим.

3. Развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

- формирование самопринятия, позитивного отношения к себе, критической самооценки и позитивного отношения к возможностям своего развития, возможностям совершать ошибки, но и исправлять их;

- формирования умения адекватно оценивать проблемные ситуации и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя;

- формирование умения ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их;

- формирование умения контролировать свое поведение и изменять свою жизнь;

- формирование умения осознавать, что со мной происходит и почему, в результате анализа собственного состояния;

- формирование умения сопереживать окружающим и понимать их, понимать мотивы и перспективы их поведения (формирование навыков эмпатии, аффилиации, слушания, диалога, разрешения конфликтных ситуаций, выражения чувств, принятия решений);

- формирования умения принимать и оказывать психологическую и социальную поддержку окружающим.

4. Развитие высокоэффективных стратегий и навыков поведения:

- навыков принятия решения и преодоления жизненных проблем;

- навыков восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;

- навыков оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней;

- навыков отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства;

- навыков защиты своего Я, самоподдержки и взаимоподдержки;

- навыков бесконфликтного и эффективного общения.

Основные методы, которые могут быть использованы в профилактической работе:

* работа в малых группах, так как это обеспечивает большую безопасность участников. При этом желательно, чтобы состав группы все время менялся;
* мини-лекция как форма подачи новой информации. Требования: лекция должна быть короткой, предусматривающей обратную связь, простой, понятной и проиллюстрированной;
* столкновение мнений (дискуссия), что включает в себя обмен взглядами на какую-либо тему, связанную с поиском решения определенной проблемы;
* использование в ходе занятий ролевых игр, то есть инсценировка коротких сюжетов на выбранную тему. Этот метод облегчает понимание других людей, позволяет попробовать свои силы в различных ситуациях, развивает способность решать проблемы;
* беседы и коллективные обсуждения на основе просмотренных видео материалов. И для детей, и для взрослых хорошо и уместно использование вспомогательных видео материалов (иллюстрации, видео фильмы, таблицы).

Групповая работа дает возможность снять ощущение единственности и уникальности собственных трудностей, позволяет получить обратную связь, взглянуть на свою семью с иной точки зрения.

Профилактика подростковой суицидальности должна вестись в образовательных учреждениях кадрами, прошедшими специальную подготовку и действующих в определенных рамках, таких как:

* неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя или учителя;
* освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;
* раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
* активный патронаж семей, в которых проживают учащиеся группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
* неразглашение факторов суицидальных случаев в школьных коллективах;
* рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;
* усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
* проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
* формирование у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;
* повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей;
* психологическая помощь школе, семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обусловливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у школьника нервно-психических расстройств.

Для осуществления этого перечня необходимо:

- повышение уровня психологической подготовки учителей, социальных педагогов, родителей;

- увеличение численности школьных психологов, владеющих знаниями возрастной патопсихологии и психотерапии;

- создание различных внешкольных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; телефона доверия для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Для предотвращения суицидов у детей учителя, психологи, социальные работники должны уметь:

* вселять в детей уверенность в свои силы и возможности;
* внушать им оптимизм и надежду;
* проявлять сочувствие и понимание;
* осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля посещаемости и успеваемости ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Администрации школ, социальным работникам необходимо направить пристальное внимание и установить контроль стиля общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

Методы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних могут быть самыми разнообразными, но должны быть направлены на профилактику подростковых дезадаптаций, на гармонизацию социального окружения подростков и недопущение развития депрессивных состояний, которые являются ведущим фактором проявления суицидального поведения.

Четыре основных метода оказания психологической помощи подростку, пребывающему в депрессии:

* активная эмоциональная поддержка подростка, находящегося в состоянии депрессии;
* поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию;
* обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
* расширение временной перспективы и самопонимания.

В период взросления эффективные жизненные стратегии, включающие в себя обладание перспективными жизненными целями, или умение использовать преимущества настоящего времени только формируются. Поэтому профилактическая работа с подростками должна идти как минимум в двух направлениях: формирование эффективных жизненных стратегий и информирование об особенностях развития в подростковом возрасте.

Цель профилактической деятельности образовательного учреждения заключается в создании благоприятного социально-психологического климата, способствующего укреплению психического и психологического здоровья учащихся, и направлена на решение следующих задач:

* укрепление социальной защищенности учащихся;
* выявление причин, способствующих проявлению суицидального поведения;
* совершенствование организации профилактических мероприятий по предупреждению суицидов;
* развитие социальной активности учащихся;
* вовлечение учащихся в социально полезную деятельность;
* активное привлечение учащихся в деятельность органов ученического самоуправления;
* активное привлечение учащихся для участия в волонтерской деятельности.

Профилактическая работа строится со всеми участниками образовательного процесса, поскольку подростковый возраст является кризисным как в физиологическом, так и в психическом плане. В подростковом возрасте наиболее остро проявляется потребность любви и признании. Психика неустойчива к моральным потрясениям.

По мнению А.Г. Амбрумовой фоном для совершения суицида является общая агрессивность. Поэтому можно предположить, что высокий уровень различных видов агрессии является фактором, провоцирующим суицидальное поведение у подростков. Следовательно, выявление подростков с высоким уровнем агрессии и своевременная психологическая помощь, могут снизить у них риск совершения суицида и суицидального поведения.

Необходимо учитывать, что так же существенные преобразования происходят в характере мотивации учебно-познавательной деятельности подростков, теряют свою актуальность отношения с родителями, учителями, первостепенную значимость приобретают отношения со сверстниками. Само общение подростков становится более глубоким и содержательным, расширяется область их духовного и интеллектуального общения, появляются такие эмоционально насыщенные формы взаимодействия, как дружба и любовь.

И если в средних классах ведущими мотивами являются стремление завоевать определенное положение в классе, добиться признания сверстников, то в старших классах учеба начинает определяться мотивами, направленными на реализацию будущего, осознание своей жизненной перспективы и профессиональных намерений.

Одной из важнейших особенностей этого периода является повышенный интерес к вопросам полового развития и к сексуальной сфере. Другой особенностью мотивационной сферы подростков является возникновение потребностей и мотивов, обусловливающих различные поведенческие отклонения: наркоманию, алкоголизм, курение, преступное поведение. Это происходит, когда самооценка подростка не находит опоры в социуме и потребность в (само) уважении остается нереализованной, развивается резкое ощущение дискомфорта, которое личность не может выносить долго. И одним из распространенных путей разрешения этой конфликтной ситуации является переход подростка в группу, где его самооценка находит адекватную оценку. Принадлежность группе позволяет удовлетворить многие потребности юного человека. Для подростков младшего возраста большое значение имеет возможность разделить со своими друзьями общие интересы и увлечения; также очень важны для них верность, честность и отзывчивость. Позднее подростки направлены на поиск такого контакта, который позволил бы им найти понимание и сопереживание их чувствам, мыслям, идеям, а также обеспечил бы эмоциональную поддержку со стороны сверстников в преодолении различных проблем, связанных с возрастным развитием. Однако зачастую такими группами оказываются группы с контрнормативной направленностью (Реан А. А., Коломинский Я. Л., 1999), что нередко приводит к полунамеренным, копированным или групповым попыткам суицида. Подросток стремится добиться автономии — обрести независимость и свободу, достаточную, чтобы без внешнего руководства принимать самостоятельные решения, а также пытается избавиться от детской эмоциональной зависимости от родителей.

Д. И. Фельдштейн рассмотрел динамику поуровневого развития подростков, основываясь на изменении их потребности в самостоятельности и самоутверждении.

Первый уровень — «локально-капризный» (10-11 лет) — характеризуется тем, что стремление ребенка к самостоятельности проявляется в потребности в признании со стороны взрослых его возможностей и значения, через решение, как правило, частных задач.

Второй уровень — «право-значимый» (12-13 лет) — ребенок уже не удовлетворяется своим участием в определенной совокупности дел, решений. У него развертывается потребность в общественном признании, происходит осознание не только своих обязанностей, но, главное, прав в семье, обществе.

На третьем уровне «утверждающе-действенном» (14-15 лет) у подростка формируется готовность к функционированию во взрослом мире, что порождает у него стремление применить свои возможности, проявить себя. Это приводит к осознанию подростком своей социальной приобщенности, обостряя его потребность в самоопределении, самореализации (Фельдштейн Д. И., 1994).

Все вышеперечисленные уровни, на наш взгляд отражают, возрастные особенности процесса социализации несовершеннолетних, поэтому предложенные ниже модели профилактики подростковых суицидов в образовательных учреждениях, построены с учетом особенностей развития ребенка на каждом уровне.

**Модели профилактики подростковых суицидов в образовательных учреждениях в Московской области**

Профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних является социально-педагогическим и психологическим комплексом взаимосвязанных, взаимообусловленных процессов, направленных на регуляцию мотивации, смысловых и ценностных ориентаций, установок и поведения личности, а через неё – на систему различных внутренних побуждений, регулирующих и корректирующих личностные качества, характеризующие отношение к социальным действиям и поступкам.

Во всех образовательных учреждениях Московской области проводится работа по профилактике подросткового суицида, построенная на:

\* неукоснительном соблюдении педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого педагога и специалиста;

\* освоении определенного минимума знаний возрастной психологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода;

\* раннем выявлении группы несовершеннолетних суицидального риска;

\* активном сотрудничестве с семьями, в которых проживают учащиеся группы риска, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;

\* рассмотрении угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;

\* формировании у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;

\* повышении стрессоустойчивости путем психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формировании готовности к преодолению ожидаемых трудностей;

Для полноценного осуществления этого перечня необходимо:

- повышение уровня психологической подготовки учителей, социальных педагогов, родителей;

- увеличение численности школьных психологов и социальных педагогов, владеющих знаниями об особенностях возрастной психологии;

- создание различных внешкольных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; телефона доверия для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Деятельность образовательных учреждений по предупреждению суицидального поведения является частью всей деятельности, направленной на реализацию основной образовательной программы. При освоении предметов «Программы развития универсальных учебных действий» обеспечивается:

* «развитие у обучающихся способности к саморазвитию и самосовершенствованию;
* формирование личностных ценностно-смысловых ориентиров и установок, личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных универсальных учебных действий;
* формирование опыта переноса и применения универсальных учебных действий в жизненных ситуациях для решения задач общекультурного, личностного и познавательного развития обучающихся».

«Программы воспитания и социализации» обучающихся конкретных образовательных учреждений должны предусматривать соответствующие действия, в зависимости от особенностей существующих проблем, в том числе и суицидального характера. Без учёта этих рисков, без организованной, планомерной работы по их преодолению, невозможно обеспечить выполнение установленных требований к результатам освоения обучающимися образовательных программ.

Организация деятельности по предупреждению суицидального поведения осуществляется на основе комплексного подхода, с привлечением всех ресурсов и потенциалов учреждения, и в зависимости от степени рисков и характера имеющихся проблем. Однако, по результатам исследований и при планировании возможно выявление недостатков, носящих системный характер. В случае организации деятельности по предупреждению суицидов необходимо разработать ряд неотложных мер, компенсирующих выявленные «пробелы».

Для планомерного и всестороннего осуществления профилактической деятельности, можно использовать следующую систему разно уровневых моделей, предусматривающую различные виды работы по предотвращению суицидальных наклонностей у несовершеннолетних.

Целью создания моделей является систематизация мер профилактики суицидального поведения в образовательных учреждениях.

Модели построены с опорой на следующие принципы:

* Принцип ценности личности каждого участника образовательного процесса.
* Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого участника образовательного процесса.
* Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.
* Принцип ориентации на зону ближайшего его развития каждого обучающегося.
* Принцип смысловых и эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

Организованная на этих принципах работа позволит осуществлять социально-педагогическую и психологическую защиту детей, снизить риски развития отклоняющегося поведения и предупредить проявления суицидального поведения, организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде.

Анализ используемых в образовательных системах различного уровня в регионах России моделей профилактики асоциального поведения несовершеннолетних показывает, что основой при выборе модели являются кадровые ресурсы, их сочетание и особенности взаимодействия. Таким образом предлагаются модели: «Классный руководитель – социальный педагог – педагог – психолог» или «Руководитель ОУ – педагог-психолог – методическое объединение учителей предметников – классный руководитель» и т.п.. Предлагаемые подходы крайне неэффективны и зависят от «наличия-отсутствия» тех или иных специалистов, уровня их компетентности, мотивации деятельности. Но, главное – сама проблема суицидального поведения, её характерные особенности и, как следствие, потребность в решении конкретных ситуаций специально подобранными методами и технологиями, становятся вторичной в жёстко регламентированной модели. Данные подходы являются следствием использования в практике организации и управления планово-нормативных методов решения проблем. При использовании метода целевых программ (программно-целевой метод) отправной точкой являются проблемы суицидального поведения, во всём их вариативном многообразии. И подбор, определение исполнителей происходит на этапе декомпозиции выделенных задач на основе компетентностного подхода, с использованием не только кадрового потенциала образовательного учреждения, но и с привлечением специалистов других ведомств, родителей, социальных партнёров и т.д.

Предлагаемые модели профилактики подростковых суицидов в образовательных учреждениях основываются на уровнях риска суицидального поведения детей и подростков.

Профилактические действия на 1-ом уровне носят характер общей профилактики асоциального поведения и направлены на предупреждение дезадаптационного и деструктивого поведения всех учащихся вцелом. Основной целью данного уровня является повышение групповой сплоченности в школе. Вовлечение учащихся в создание общих школьных проектов и программ, направленных на укрепление психического здоровья, здоровой среды в школе, организацию внеклассной воспитательной работы, разработку эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также образовательной организации, муниципального района и региона.

Поскольку частыми причинами суицидального поведения среди подростков являются нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Групповая работа дает возможность снять ощущение единственности и уникальности собственных трудностей, позволяет получить обратную связь, взглянуть на свою жизнь и свою семью с иной точки зрения.

Администрации образовательных организаций, социальным работникам - необходимо направить пристальное внимание и установить контроль за стилем общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов. Взаимоотношения с обучающимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Сложности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев подросткового суицида обуславливаются несерьёзностью, мимолетностью и незначительностью (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийств.

С большой долей уверенности можно говорить о наличии взаимосвязи между попытками самоубийств подростков и другими формами отклоняющегося поведения (побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т. д.). Именно поэтому всю работу по профилактике детской и подростковой суицидальности мы выстраиваем на основе универсальной диагностической формы «Социальные риски класса». Учитывая, что суицидальное поведение самый специфичный вид девиаций и коррекционная работа с детьми суицидентами (совершившими попытку суицида) должна проводиться психиатрами и суицидологами мы обозначили «клинический уровень профилактики», как уровень, который выходит за рамки деятельности школьных специалистов и предполагает медицинский профиль проработки.

Второй уровень предполагает работу с группами суицидоопасных детей:

1. Перенесших в раннем детском возрасте травмы черепа или мозговые инфекции с дальнейшей хорошей компенсацией состояния (возрастные кризы, при сомато - и психогениях).
2. Дети и подростки с различными формами дисгармоничного развития – с бурными проявлениями акселерации, чертами инфантилизма, патологическим течением возрастных кризов.
3. Подростки с признаками девиантного поведения, гиперконформные и подверженные эффекту группомыслия.
4. Подростки, отличающиеся высоконравственными устоями с тенденциями к идеализации чувственных и сексуальных отношений, т.е. с признаками гиперсоциальности.

Целью данного уровня является выделение групп, с признаками возможной суицидальной направленности, испытывающих социальную напряженность в группе сверстников, имеющих заниженную самооценку; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.   
Деятельность специалистов учебного заведения на данном этапе должна быть направлена на:

* Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
* Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе и досуговой деятельности
* Привлечение специалистов различных ведомств и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
* Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

Эффективным методом работы на данном этапе будут групповые занятия и занятия в мини-группах по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.   
  
Задачами педагога-психолога на данном этапе является:

* Сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования. Помощь в преодолении несоответствия самооценки «Я – концепции» и поиске референтной группы, помощь в выстраивании пространственно-временных представлений.
* Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
* Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.
* Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
* Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
* Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

С педагогами проводится просветительная работа в вопросах дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального. Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения. 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. Прежде чем оказать помощь другу, который собирается уйти из жизни, важно располагать информацией об особенностях взаимодействия с потенциальным суицидентом. Дети должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому и знать к кому обратиться за помощью в острой ситуации, а также знать телефон службы доверия.

Третий уровень – предполагает индивидуальную работу с детьми, проявляющими признаки демонстративного или шантажно-суицидального поведения.

Целью работы на данном уровне будет оценка риска возможности самоубийства:

крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план),

серьезная (есть план, но нет орудия осуществления),

умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

По определению А. Г. Амбрумовой, суицидальное поведение есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживания микросоциального конфликта.

Характерологическими особенностями личности суицидента являются: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, заниженная, лабильная или завышенная самооценка, низкая фрустрационная толерантность. В пресуицидальном периоде у подростков выявляют различные варианты депрессивных состояний часто на фоне подростковых акцентуаций характера. В этой связи необходимо рассматривать социальные факторы: условия воспитания в семье, риск социальной дезадаптации и развития деструктивного поведения, который зависит от уровня дисфункции личности. Суицидоопасные депрессии у несовершеннолетних проявляется по-разному, в зависимости от психологической акцентуации характера.

У гипертимного подростка – склонность к риску, пренебрежение опасностью.

У циклотимного–субдепрессия, аффекты, печать отчаяния, неосознанное желание навредить самому себе.

У эмоционально-лабильных подростков суицидальное поведение отличается быстрым принятием решения, основывается на малоопределённом стремлении “что-то с собой сделать”. Другим фактором может служить желание “забыться”. Чаще всего к саморазрушающему поведению толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц.

Сенситивные подростки страдают от чувства собственной неполноценности – реактивная депрессия и вызревание суицидальных намерений происходит с неожиданной их реализацией.

Психастенические подростки в состоянии расстройства адаптации характеризуются нерешительностью, испытывают страх ответственности, страх ущерба социального статуса.

Подросток с эпилептоидной акцентуацией, на фоне аффекта, может перейти меру осторожности. В состоянии одиночества или в безысходной ситуации агрессия может обернуться на самого себя. Чаще всего, наносят порезы, ожоги, порой из мазохистских побуждений. Опьянения, нередко, протекают по дисфорическому типу с утратой контроля над собой.

Истероидные подростки предрасположены к демонстративным суицидам.

Все интересы подростка с неустойчивой акцентуацией направлены на получение удовольствий.

Конформный подросток может совершить суицид за компанию.

Суицидальное поведение является крайним средством манипуляции с целью оказать давление на семейное окружение и вернуть, таким образом, утраченную позицию. Наиболее суицидоопасна позиция человека, оказавшегося в одиночестве перед коалицией объединившихся против него родственников. Протестные реакции свойственны подросткам, стремящимся уклониться от опеки, либо сохранить независимость в семье.

Гиперопека со стороны родителей может служить источником постоянного психического напряжения, а у подростков, не склонных к компромиссу и не желающих подчиняться грубому нажиму со стороны взрослых, оно может провоцировать в некоторых случаях суицид протеста.

“Протестные” формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл – в отрицательном воздействии на объективное звено. “Месть” – конкретная форма протеста, нанесения ущерба враждебному окружению. При поведении типа “призыва” смысл состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности пассивна.

При суицидах “избегания” суть конфликта в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самоценность. Смысл – избегание непереносимой ситуации путём самоустранения.

“Самонаказание” можно определить как “протест во внутреннем плане личности” и сосуществование 2-х ролей: “Я – судьи” и “Я – подсудимого”. Уничтожение в себе врага.

При суицидах “отказа” мотивом является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни.

Профилактическая деятельность специалистов образовательного учреждения на этом уровне направлена на оказание консультативной помощи и выведение подростка из «проблемного коридора», расширение границ его деятельности, включение в творческие группы по интересам с учетом особенностей развития и проявлений акцентуаций характера. Должна проводиться работа с представлениями о временных перспективах и построении жизненных планов несовершеннолетнего. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника?), запрос о помощи в тесном контакте с родителями.

Особое внимание должно быть направлено на эмоциональный климат в школе и классе.

4 уровень профилактики в учебном заведении предполагает деятельность по нейтрализации стрессового состояния у возможных очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы), а также одноклассников, сверстников, членов группы по интересам и т.д.)

Основные методы, которые могут быть использованы в данной работе:

- работа с классом и в малых группах, так как это обеспечивает большую безопасность участников. При этом желательно, чтобы состав группы все время менялся;

- мини-лекция как форма подачи новой информации. Требования: лекция должна быть короткой, предусматривающей обратную связь, простой, понятной и проиллюстрированной;

- столкновение мнений (дискуссия), что включает в себя обмен взглядами на какую-либо тему, связанную с поиском решения определенной проблемы;

- использование в ходе занятий ролевых игр, то есть инсценировка коротких сюжетов на выбранную тему. Этот метод облегчает понимание других людей, позволяет попробовать свои силы в различных ситуациях, развивает способность решать проблемы;

- беседы и коллективные обсуждения. И для детей, и для взрослых хорошо и уместно использование вспомогательных видео материалов (иллюстрации, видео фильмы, таблицы).

Для предотвращения суицидов у детей учителя, психологи, социальные работники могут сделать следующее:

- вселять в детей уверенность в свои силы и возможности;

- внушать им оптимизм и надежду;

- проявлять сочувствие и понимание;

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

5 уровень – клиническая модель, предполагает работу медицинского персонала с несовершеннолетним. предпринявшим попытку суицида и не предусматривает проработку школьными специалистами, но значимый человек оказавшийся рядом с потенциальным суицидентом должен в кризисный момент в ожидании профессиональной медицинской помощи должен знать как правильно себя вести.

Два варианта поведения взрослого человека, оказавшегося рядом с подростком, проявляющим признаки суицидального поведения:

* Не концентрируйте внимания подростка на каких-либо ценностях, ради которых он должен жить. Не берите на себя роль судьи. Не оставляйте подростка одного. Там, где находится потенциальныйсуицидент, не должно быть никаких лекарств или оружия.
* Прежде всего, необходимо помнить о серьёзном отношении ко всем угрозам. Собеседник должен почувствовать, что вы не равнодушны к его проблемам. Слушайте с чувством искренности и понимания. Настаивайте на том, что самоубийство – неэффективный способ решения всех проблем. Попытайтесь заключить соглашение о несовершении самоубийства.

Основным пунктом этого соглашения должно быть обещание подростка не причинять себе боли никоим образом. Если вы должны уйти, оставьте подростка на попечение взрослого. Пригласите специалиста или проводите подростка к тому, кто сможет вывести подростка из кризисного состояния.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля за посещаемостью и успеваемостью ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Лучшая профилактика девиантного поведения – это целенаправленное организуемое с четким определением средств, форм и методов воспитания воздействие. Причем предупредительные возможности воспитания намного эффективнее других средств сдерживания, так как меры правовой профилактики, как правило, несколько запаздывают и начинают действовать тогда, когда поступок уже совершен. Для того, чтобы “срабатывали” правовые меры предупреждения, они должны быть включены в сознание подростка, стать частью его убеждений, опыта, что можно достичь путем целенаправленного воспитательного воздействия.

Для детей в подростковом возрасте характерна легкая возбудимость, резкая смена настроений и переживаний. Подросток лучше, чем младший школьник, может управлять выражением своих чувств. В определенных ситуациях школьной жизни (плохая отметка, выговор за плохое поведение) он может скрывать под маской безразличия тревогу, волнение, огорчение. Но при определенных обстоятельствах (конфликт с родителями, учителями, товарищами) подросток может проявить большую импульсивность в поведении. От тяжело переживаемой обиды он способен на такие поступки, как бегство из дома, даже попытка самоубийства

Отношения взаимного доверия и уважения разрушают асоциальные установки у несовершеннолетних. Важно дать им возможность почувствовать, что они нужны и полезны людям и всему обществу. Хочется обратить внимание, что в воспитании подрастающего поколения главное не только то, насколько умным, знающим, образованным и настойчивым в достижении своих жизненных целей будет человек, но и то, будет ли он добрым, отзывчивым, будет ли он сопереживать другим.

Доброта и отзывчивость не появляются сами по себе, они воспитываются, и основную роль в этом играет родительская любовь – любовь не на словах, а на деле. Если родители не формируют в детях (в первую очередь с помощью собственного примера) доброжелательного, сердечного, мягкого отношения к людям, то ребенок растет жестоким, черствым, агрессивным.

Окружающая социальная микросфера, психологический климат в семье, условия воспитания, взаимоотношения с родителями и педагогами – все это отражается на ребенке. И если мы исключим плохое влияние, если мы будем осторожно относиться к своим и чужим детям, то можем быть уверенными в том, что вырастим хорошую смену активных и трудолюбивых людей. Характер детей в руках взрослых – пусть эти руки будут нежными, разумными и справедливыми!

С каждым годом нарастает опасность дегуманизации подрастающего поколения. Россия переживает волны детской и подростковой преступности, которые постоянно обретают новые формы, наркомании, ксенофобии, деструктивного поведения. Изъяны в духовном становлении подростков – результат нарушения социализационных процессов, которые предполагают овладение сменяющимися с возрастом социальными статусами и ролями. Неблагоприятные семейные, социальные условия, информационная массовая культура с ее насилием и жестокостью, и, наконец, пробелы школьного воспитания, постегивают проявления деструктивного и аутодеструктивного поведения у несовершеннолетних.

В самом широком смысле самоубийство - вид саморазрушительного, аутодеструктивного поведения (наряду с пьянством, курением, потреблением наркотиков, а также перееданием). В более узком, медико-биологическом смысле самоубийство означает вид насильственной смерти с указанием ее причины.

Самоубийство - это последний из доступных индивиду способов ликвидации разлада со средой и с самим собой.

Несмотря на то, что на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению, в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств. Среди множества концепций выделяются четыре основные: биологическая, психопатологическая, психологическая и социальная. Но, не умаляя важности ни одной из перечисленных теорий и концепций, мы призываем использовать лучшее из того, что есть в данных направлениях, эклектически переплетая и дополняя для достижения наивысшего эффекта, показателем которого будет отсутствии случаев самоубийств среди несовершеннолетних.

Суицид является крайней формой аутоагрессивного поведения. Суицидные мысли обусловлены депрессивным мироощущением несовершеннолетнего. Его составными компонентами являются: чувства тоски и тревоги, ощущение беспомощности, бесперспективности, безрадостности, бессилия.

Рост подростковых девиаций, в том числе и суицидов, в последние два десятилетия актуализировал внимание государственных органов к этой проблеме. Внимание государства к проблеме выразилось в разработке множества законов, принятии нормативно-правовых актов, прямо или косвенно обеспечивающих воздействие на факторы девиаций подростков, в том числе и суицидального поведения.

В последние годы в нашей стране происходят определенные изменения на политическом, законодательном, программно-целевом и организационно-управленческом уровнях, направленные на реализацию требований Конвенции о правах ребенка. В Российской Федерации в соответствии с требованиями Конвенции был принят ряд законодательных актов, указов Президента и постановлений Правительства.

Основным законом, регулирующим права детей в РФ, является Федеральный закон от 24 июля 1998 года "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", который вступил в силу 3 августа 1998 года. Закон гарантирует права и свободы человека в соответствии с Конституцией РФ, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами РФ, Семейным кодексом и другими нормативно-правовыми актами. Закон устанавливает абсолютный запрет на ущемление прав ребенка в семье или любом учреждении (п.1 ст.9).

Главным нормативным актом, регулирующим деятельность по профилактике девиаций несовершеннолетних, является Федеральный Закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", принятый в июне 1999 г. Закон определил основные направления деятельности, установил ответственность федеральных министерств и ведомств, субъектов Российской Федерации в организации профилактической работы. Данный закон выделил задачи, соответствующие новым методикам профилактики, изменил функции субъектов профилактики детской безнадзорности. В соответствии с ним складывается вся система профилактики, обеспечивается принятие специальных программ, вносятся изменения в уже существующие документы. На уровне Московской области – правительством и Министерством образования были подготовлены ряд документов и писем, направленных на организацию работы по профилактике детских и подростковых суицидов в образовательной среде.

Министерством образования Московской области разработаны критерии оценки профилактической деятельности по предупреждению суицидов и суицидального поведения несовершеннолетних в образовательном учреждении, по которым проводятся плановые проверки (письмо Министерства образования Московской области от 23.12 2011 № 13011-14п/07).

Профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних является социально-педагогическим и психологическим комплексом взаимосвязанных, взаимообусловленных процессов, направленных на регуляцию мотивации, смысловых и ценностных ориентаций, установок и поведения личности, а через неё – на систему различных внутренних побуждений, регулирующих и корректирующих личностные качества, характеризующие отношение к социальным действиям и поступкам.

Организация деятельности по предупреждению суицидального поведения осуществляется на основе комплексного подхода, с привлечением всех ресурсов и потенциалов учреждения, и в зависимости от степени рисков и характера имеющихся проблем.

Для планомерного и всестороннего осуществления профилактической деятельности на семинаре была предложена к использованию система разноуровневых моделей, предусматривающая различные виды работы по предотвращению суицидальных наклонностей у несовершеннолетних, демонстрирующих суицидальное поведение.

Целью создания моделей является систематизация мер профилактики суицидального поведения в образовательных организациях.

Нужно помнить, что с суицидальными проявлениями в поведении ребенка в первую очередь сталкиваются педагоги и родители, любой человек, оказавшийся рядом с потенциальным суицидентом, в кризисный момент, в ожидании профессиональной медицинской помощи должен знать как правильно себя вести. Именно на работников сферы образования ложится основная нагрузка по профилактике и коррекции детского деструктивного поведения и эта задача должна решаться в рамках формирования у ребенка здорового образа жизни.

Образ жизни подростка может считаться здоровым в том случае, если сохранение и сбережение здоровья позволяет поддерживать и обеспечивать адаптационные процессы к внешнесредовым факторам в трудный период взросления. Сохранение психического благополучия является залогом отсутствия у ребенка саморазрушительных тенденций и возможных отклонений в поведении, поэтому необходимо использовать все возможности педагогического и воспитательного воздействия для решения проблем сохранения и укрепления психического здоровья учащихся в стенах учебного заведения.

Суицид является одним из самых непредсказуемых видов девиантного поведения и рассматривается как феномен социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциальных конфликтов. Суицидальное поведение людей представляет собой форму активности, которая является средством разрешения личностного кризиса, содержанием которого выступает острое эмоциональное состояние, когда кризис достигает такой интенсивности, что человек не может найти правильного выхода из сложившейся ситуации.

Подростковый период является пиком суицидальной активности: молодые составляют одну треть самоубийц.

Причинами суицида подростка, чаще всего, являются: длительная конфликтная ситуация в семье; школьные причины, связанные с отношениями с учителями и администрацией школы; отношения со сверстниками (особенно противоположного пола), амбивалентное неадекватное отношение к смерти.

Расстройство адаптации с депрессивной симптоматикой также является одной из частых причин суицидального поведения, что обусловливает особое внимание к выявлению аутоагрессивных тенденций у несовершеннолетних. Кроме того, выявление этого расстройства в подростковом возрасте является значимым предиктором выраженных психических расстройств в период взросления.

В последнее время суицидальное поведение рассматривается как непрерывный процесс, имеющий определенную динамику и развивающийся под воздействием конкретных факторов, в основе которых лежит предрасположенность к такому поведению. При этом все факторы (биологические, социальные, клинические и т. д.) влияют на развитие отклоняющегося поведения.

Можно выделить группы факторов возникновения и развития суицидального процесса:

1. Биологические – наследственная отягощенность по психическим заболеваниям (особенно по депрессивным и наркологическим расстройствам) и суицидам.

2. Клинические – наличие психических расстройств, среди которых наибольшей суицидоопасностью обладают депрессивные расстройства, расстройства личности и шизофрения; наличие нарушений развития в детском возрасте; злоупотребление алкоголем; употребление наркотиков, наличие хронических соматических заболеваний, особенно сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем.

3. Социальные, включающие в себя: макросоциальные (социальное неблагополучие в обществе, финансовые и экономические кризисы, утрата или угроза утраты работы родителями, тяжелое материальное положение и т.д.); микросоциальные (неполная родительская семья, дезадаптирующее воспитание в семье, конфликтные отношения в собственной семье, отсутствие или утрата собственной семьи, одиночество, узость или утрата социальных контактов) факторы.

Профилактическая деятельность, направленная на предупреждение формирования суицидального поведения несовершеннолетних в сфере образования ориентирована на все возрастные группы и носит социально-психолого-педагогический характер. Целью такой профилактики является предупреждение первичного возникновения суицидального поведения путем воздействия на основные «мишени» риска его развития, к которым относятся:

- недооценка (в первую очередь, родителями и значимыми взрослыми людьми) роли биологических (наследственных) факторов предрасположенности к развитию суицидального поведения. Согласно современным представлениям, наследственная предрасположенность к его возникновению существует у подавляющего числа лиц, совершающих самоубийство.

-  отсутствие психолого-психиатрического компонента диспансеризации детей и подростков. Следствием этого является низкий уровень выявления психических расстройств в данной возрастной группе населения, что в последующем приводит не только к развитию психического заболевания, но и к формированию в его рамках суицидального поведения.

- дисфункциональное воспитание в родительской семье. Большинство лиц с различными формами суицидального поведения воспитываются в условиях гипоопеки, гиперопеки, безнадзорности и др.

- отсутствие умения конструктивного решения проблем и совладания со стрессом.

- индуцирование суицидального поведения средствами массовой информации (СМИ).

- отсутствие у населения минимально необходимых знаний о причинах, факторах риска, поведенческих проявлениях суицидального поведения, необходимых мерах в отношении лиц с суицидальным поведением.

- наличие психологического барьера перед обращением в психиатрические службы, в особенности депрессий, ведущих к возникновению суицидального поведения.

 По эпидемиологическим данным, суицидальные попытки предпринимаются не менее чем 30-50% больных, страдающих депрессиями, а частота завершенных суицидов при «больной депрессии» составляет 15%.

Таким образом, первичная профилактика суицидального поведения направлена на:

1. Активное дифференцированное просвещение различных возрастных и социально-профессиональных групп населения в отношении факторов риска возникновения суицидального поведения (в том числе, наследственных, психопатологических, личностно-психологических); существования защитных (антисуицидальных) факторов, поведенческих проявлений суицидоопасного поведения, телефонов служб экстренной медико-психологической помощи, преодоления психологического барьера перед обращением за психиатрической помощью.
2. Проведение дифференцированных образовательных программ для различных групп населения о признаках суицидоопасных состояний.
3. Формирование мотивации и установок на ведение здорового образа жизни у лиц различного возраста.
4. Проведение просветительной работы с родителями, направленной на предупреждение невротизации ребенка, что является профилактикой развития суицидальных тенденций.

Острота проблемы подростковых суицидов в обществе вызывает необходимость изучения этого явления, а также возрастных особенностей суицидального поведения несовершеннолетних. Актуальным направлением является организация психолого–педагогической и социальной работы по профилактике подростковых самоубийств. Профилактическая деятельность специалистов сферы образования, а также государственных органов социальной защиты населения, других служб и общественных объединений должна стать всеохватывающей и носить комплексный характер, отвечать современному уровню предъявляемых к ней требований. Методы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних должны быть направлены на ресоциализацию и на гармонизацию социального окружения подростков.