**Статья**

**Тема: Профилактика суицидальных наклонностей несовершеннолетних**

**Автор: Горелик Н.А., учитель истории и обществознания МАОУ СОШ №7**

Калининград

2023

**СОДЕРЖАНИЕ**

Краткая аннотация

Введение

Современное состояние исследований в данной области

Варианты мероприятий по предотвращению и недопущению суицидальных наклонностей у подростков

Ожидаемые результаты

Приложения

Список литературы и источников

**Краткая аннотация проекта**

Актуальность данного проекта связана с ростом уровня самоубийств среди российских подростков. Проблема детских суицидов присуща как неблагополучным семьям, так и семьям с внешними признаками социального и финансового благополучия. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированного, негибкого построения человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения.

Своевременная психологическая и социальная помощь, участливое отношение к подросткам, попавших в трудную жизненную ситуацию, помогли бы избежать трагедий.

**Введение**

В современном и быстроизменяющемся мире тема детства и безопасность подрастающего поколения всегда стояла крайне остро. За последние десятилетия термин «суицид» стал все чаще появляться в СМИ. К сожалению, подростковая смертность имеет к этому прямое отношение. За последние пару лет по данным ООН число совершенных суицидов среди детей и подростков выросло в несколько раз. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвёртое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Достаточно долгое время было принято считать, что самоубийства среди подростков характерны для возраста от 16 лет, однако оценивая динамику, можно прийти к выводу, что сегодня суицид значительно «омолодился». Сегодня наша страна занимает одно из первых мест в мире по количеству детских и подростковых суицидов. Средний показатель этих самоубийств превышает мировой коэффициент более чем в три раза. Ежегодно каждый двенадцатый подросток России в возрасте от 13 да 20 предпринимает попытку покончить с собой.[[1]](#footnote-1) Но не будем предвзяты, ведь в статистику, с которой можно ознакомиться отмечены лишь совершенные попытки суицида, а большая часть из них нельзя зафиксировать по разным причинам – табуирование общества, скрытность самих подростков и детей, стыдливость за свои поступки, перечень можно продолжать бесконечно.

«Нет, пожалуй, ни одного думающего человека, который, хотя бы раз в жизни, не задумывался о самоубийстве»[[2]](#footnote-2), - эта цитата принадлежит Уильяму Джеймсу, американскому философу и психологу 20 века, который является одним из «отцов» современной психологии, однако почему же при всем разнообразии хобби и разных видов деятельности мысли подростков обращаются к мысли о самоубийстве, как определить, что ребенок находится в группе риска?

Обычно, подобным образом подростки и дети стараются привлечь внимание самых важных людей в своей жизни – родителей. Многие из них вообще не хотели умирать, хотели только лишь достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы.[[3]](#footnote-3)

Считается, что к самоубийству приводит целый комплекс взаимодействующих биологических, генетических, психологических, социологических, культурных факторов в совокупности с факторами окружающей среды. Наиболее восприимчивым к влияниям подобного рода является подростковый возраст, когда ребенок проходит в своем развитии огромный путь, обретает чувство личности. Возраст подростка является периодом особой концентрации конфликтов, которые зачастую приводят к поведенческим отклонениям, в том числе суициду.

Суицидальные попытки являются результатом, но им зачастую предшествует депрессия и отстраненность от окружающих. У детей дошкольного возраста может снижается интерес к привычным для них играм, просмотру любимых мультфильмов, вкусной еде. Если говорить о эмоциональном проявлении, то дети могут выглядеть вялыми, апатичными, замкнутыми, начинают предпочитать одиночество, могут подолгу сидеть, лежать без физической активности. Такие ребята не хотят посещать детский сад, избегают встреч с товарищами и ровесниками, у них исчезает увлеченность занятиями, которые ранее приносили удовольствие. Депрессия проявляется вегетативными, двигательными расстройствами: возникают боли различной локализации, нарушается сон, аппетит, функции пищеварения. Мальчики чаще становятся раздражительными, девочки – слезливыми, подавленными. Если же говорить о подростках, то они гораздо более открыто выражают суицидальные мысли. Порой можно услышать фразы-маркеры такие как «не хочу жить», «лучше я умру», «жизнь закончится». Иногда даже возникает некая заинтересованность темой смерти, проявляющаяся в стремление просматривать фильмы, читать истории о самоубийцах, способах реализации суицида. Зачастую тема смерти может отображаться в стихах, рисунках, проникая в хобби и творчество ребенка. Эмоциональная неустойчивость часто проявляется грубостью, агрессивностью. Возможны уходы из дома, увлечение опасными для жизни занятиями, равнодушное отношение к собственному внешнему виду, мнению окружающих.[[4]](#footnote-4)

Говоря о том, что является предтечей, все представленные причины подростковых самоубийств имеют свои позиции, охватывающие разные стороны данного явления. Однако эти факторы по-разному могут сказаться на настроении, поведении ребенка, могут объединяться, чаще всего, разбираясь в причинах суицидальных наклонностей, мы говорим о целом наборе определенных проблем, с которыми подросток или дошкольник сталкивается. Они по-разному трактуют причины суицидов среди подростков, но, по сути, говорят об одном и том же. Во всех причинах можно распознать социальный фактор, как причину самоубийства, называя при этом связи каждого подростка с социальными группами и отдельными индивидами.

**Современное состояние исследований в данной области**

Обращаясь к различным данным, около 2800 детей в год по нашей стране совершают суицид. Если же мы говорим о более четком определении, то цифры в настоящий момент далеко не самые утешительные (около 200 детей и более 1500 подростков ежегодно). По материалам различных источников в период 2010−2013 годов самоубийством покончили жизнь 5285 несовершеннолетних. На каждые 100 тысяч детей 10−14 лет приходится 2,5 самоубийства, среди подростков 15−19 лет — 14,6 (данные 2012 г.).

В общей сложности в России задумывались о самоубийстве 45% девушек и 27% юношей. У 30% лиц бывают суицидальные в возрасте 14−24 лет мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия.

К сожалению, всё ведет к тому, что суицид, как явление, в настоящий момент лишь численно увеличивается.

Число попыток суицида среди несовершеннолетних за последние три года увеличилось на 13% — с 3253 до 3675 случаев, число повторных попыток суицидов — на 92,6% (с 188 до 362 случаев). Об этом говорится в докладе уполномоченного по правам ребенка Марии Львовой-Беловой за 2021 год. На документ обратил внимание [РБК](http://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947eece23ead6).

* По информации Следственного комитета России, число детских суицидов в 2021 году составило 753 случаев. Это на 37,4% больше по сравнению с 2020 годом.
* Количество несовершеннолетних с психическими расстройствами в возрасте от 15 до 17 лет за 2021 год составило 212,3 тыс. человек, это на 2,1% больше, чем в 2020 году.
* По данным Генеральной прокуратуры России, число детей с суицидальным поведением, имеющих психические расстройства, в 2021 году составило 882 человека, в 2020 году — 635.

Автор доклада Мария Львова-Белова отмечает, что разрозненные данные не позволяют говорить о точном количестве попыток суицида среди детей. Она отметила, что федеральная статистика по детским суицидам не является исчерпывающей. Так, по данным Росстата, в 2020 году попытку суицида совершили только 548 несовершеннолетних.

Среди основных причин попыток самоубийства в докладе называются: отсутствие взаимодействия в семье, конфликты с родителями, психические расстройства, ссоры со сверстниками, недовольство внешностью, проблемы с обучением, а также влияние «противоправной информации в интернете». Как отмечается в докладе, в 2021–2022 годах численность школьников на одного педагога-психолога в среднем составила 607 человек, что не соответствует рекомендованному нормативу в 300 учащихся.

Еще более выражены различия в частоте суицидов в отдельных субъектах Российской Федерации. Наибольшая частота завершенных суицидов среди молодежи в возрасте от 15 до19 лет (на 100 тысяч населения) по данным, поступившим из субъектов Российской Федерации, в 2012 году зарегистрирована в Чукотском автономном округе (167,8), Республике Алтай (108,4), Республике Тыва (99,2), Забайкальском крае (64,1), Республике Бурятия (63,3), Республике Коми (50,3), Республике Калмыкия (45,5), Ненецком автономном округе (41).

Для сравнения, в Москве, отличающейся в целом достаточно благополучной суицидальной обстановкой, частота самоубийств среди детей составляет 0,9 на 100 тысяч, среди подростков и молодежи — 1,9 на 100 тысяч.

Одним из показателей суицидального поведения является индикатор ГППЖ (годы потенциально потерянной жизни), который определяется по следующей формуле: [75 — средний возраст] х число смертей. Анализ данного показателя (ГППЖ) по интересующей нас категории показывает, что в данной возрастной популяции (от 5 до 21 года) потеряно 109 954 лет жизни.

Что касается причин суицидального поведения, то анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, чёрствостью и безразличием окружающих.

Анализируя данные из зарубежной и отечественной литературы, основным маркером является поведение подростков и молодежи. Выделяются две группы факторов риска: потенциальные, те, которые создают почву и актуальные, т.е. клинические.

К наиболее часто встречающимся потенциальным факторам, создающим почву суицидального поведения, относятся дисгармоничность в семейных отношениях и дисгармоничность структуры личности. К актуальным факторам, влияющим на развитие суицидального поведения и входящим в его структуру, относится депрессивное состояние с переживаниями обиды, безысходности, безнадежности, одиночества, гнева. Обе группы факторов тесно связаны, но при разных условиях они несут различную нагрузку, приобретают разную важность. Ясное и дифференцированное понимание особенностей этих факторов, ситуационное и динамическое изменение их значимости в развитии суицидальных состояний дают возможность оказывать целенаправленную, контекст-зависимую помощь высокой эффективности.[[5]](#footnote-5)

Подростковые самоубийства могут быть выражены в трех формах:

1. Истинный суицид – когда у подростка есть твердые намерения уйти из жизни и эти намерения воплощаются в реальность, обычно данная форма характерна для подростков мужского пола.

2. Аффективные самоубийства – это в первую очередь действия и попытки свести счеты с жизнью, происходящие в состоянии крайней эмоциональной нестабильности. Могут быть как законченными, так и приостановленными, выделить в основной массе можно молодых девушек.

3. Демонстративный суицид – самоубийство подростка является лишь способом привлечь к себе внимание.

Современное состояние культуры предполагает постоянное принудительное общение конкретного человека с огромной массой людей, которое обезличивает его и впоследствии порождает конфликты. Как заметил К. Лоренц, степень отчужденности людей напрямую зависит от плотности населения (по Погодину И. А., 2008). 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 именно 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 суицидальной цели.

Выделяя причины, необходимо затронуть и такую важную тему, как употребление алкоголя и запрещенных веществ детьми и подростками. Данные аспекты чаще всего выступают как отягчающие факторы, усугубляющие состояние и без того нестабильного ребенка и подростка, буквально оставляя его без защиты, логического мышления. Девиантное поведение в данной ситуации является лишь началом, отправной точкой, которая, к сожалению, может привести к суицидальным мыслям и совершению самоубийства.

Будучи самой незащищенной возрастной категорией, дошкольники и дети школьного и старше школьного возраста могут выступать в качестве жертв домашнего и(или) сексуального насилия. Психоэмоциональное состояние таких ребят особенно травматично и может привести к мыслям о саморазрушении посредствам нанесения самостоятельно увечий (селфхарм).

Огромную роль в теме суицидов среди детей и подростков играют СМИ, влияние которого сложно оценить. Один из основателей неофрейдизма и фрейдомарксизма Э.Фромм отмечал: «Люди думают, что они сами решают, хотя на самом деле им это навязывают».[[6]](#footnote-6)

Таким образом, при выявлении у ребёнка или подростка склонности к суицидальному поведению необходимо срочно предпринимать меры по предотвращению суицидальных действий. Оказать помощь в данной ситуации могут такие специалисты, как психологи, а при подозрении на психическую патологию – психиатры. Взрослые должны понимать, чем они рискуют, оставив такого ребёнка без внимания и соответствующей помощи.[[7]](#footnote-7)

**Варианты мероприятий по предотвращению и недопущению суицидальных наклонностей у подростков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мероприятия** | **Технологии, методы, формы** | **Ожидаемые результаты** |
| Задача 1 | | |
| Выявить действующие техники для предотвращения суицидальных мыслей, снижение напряженности подростков, как механизм рабочего характера с настроением; | Систематизация, структурирование полученной инфор­мации и интеграция полученных знаний; построение общей логической схемы выводов для подведения итогов | Создание плана работы с детьми, у которых имеются суицидальные наклонности, благодаря которому возможен положительный исход из стрессовой ситуации, как итог – недопущение суицида и снижение их числа среди подростков |
| Задача 2 | | |
| Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних; | Анкетирование, проведение беседы с подростками и их родителями как совместно, так и по отдельности | Благодаря проведению профилактической работы выявление склонностей к суицидальным мыслям на ранних этапах, как следствие – недопущение свершенных суицидов и их попыток |
| Задача 3 | | |
| Мотивирование родителей (законных представителей) на защиту интересов ребенка, направление детей и родителей в организации и учреждения для получения комплексной психолого-реабилитационной и психиатрической помощи | Проверка родителей (законных представителей) на момент исполнения родительских обязанностей, в том числе –обязанностей по содержанию, воспитанию несовершеннолетнего; помощь родителям в вопросах понимания и познания собственного ребенка путем встреч, бесед, привлечение штатного психолога и школьного психолога в учебном учреждение; совместная работа социальной службы и образовательного учреждения | Снижение уровня тревожности подростка, находящегося в сложной жизненной ситуации; поддержка членов семьи до достижения положительных результатов |
| Задача 4 | | |
| Разработка памятки для родителей для определения склонности ребенка к суицидальным мыслям | Обобщение полученного материала путем систематизации | Памятка (см.приложение) |
| Задача 5 | | |
| Разработка комплексной программы совместных действий специалистов по проведению индивидуальной реабилитационной и профилактической работы с детьми-суицидентами, их семьями, социальным окружением | 1. В целях изучения объективной ситуации, связанной с тематикой суицидов среди несовершеннолетних, анализа причин и условий их совершения, осуществлять ежеквартальное проведение сверок с данными органов здравоохранения, образования и подразделениями Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Калининградской области; 2. Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение суицидального поведения среди несовершеннолетних при получении информации о возможном вовлечении несовершеннолетних через сеть «Интернет» в совершение незаконных действий, создающих угрозу для их жизни; 3. Организация работы по выявлению риска суицидального поведения у детей при работе с семьями, находящимися в социально-опасном положении, семьями, состоящими на профилактическом учете, в рамках просветительской и профилактической работы с населением; 4. Направление на консультацию к врачу-психиатру, психологу центра социальной помощи либо образовательной организации при выявлении признаков риска суицидального поведения; 5. Информирование органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере образования на территории муниципальных, городских округов, либо министерство образования в зависимости от ведомственной принадлежности образовательной организации; 6. Создание в образовательной организации междисциплинарной группы психолого-педагогического сопровождения и комплексной работы ближайшего окружения с целью профилактики расширенного суицида (повторных случаев по подражанию) в соответствии с приказом Министерства образования Калининградской области, регулируемом деятельность по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних; 7. Разработать дополнительные меры по организации здоровьесберегающей среды и профилактики расширенного суицида (классные часы на формирование позитивного мышления, нравственных ценностей и смысла жизни, тренинги, родительские собрания, школьные акции); 8. Организация проведения скрининг-исследований, направленных на выявление группы риска среди подростков среди числа обучающихся; 9. Максимальный охват подростков, относящихся к группе риска | Выявление групп риска, анализ, наблюдение и индивидуальное сопровождение подростков, своевременное оказание помощи несовершеннолетним с суицидальным поведением, быстрое взаимодействие всех участников процесса наблюдения за подростками |

**Субъекты-участники:** уполномоченный по правам ребенка в Калининградской области, органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, иные органы и организации, участвующие в пределах их компетенции в деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних;

**Ожидаемые результаты**

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних должна включать организацию психолого-педагогического сопровождения обучающихся и их родителей, обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних, совместную деятельность с учреждениями других ведомств (здравоохранение, социальная защита, органы внутренних дел).

Следует отметить, что результаты работы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся возможны при условии создания благоприятной психолого-педагогической обстановки и комфортного климата для обучения в образовательной организации; выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, и оказания им своевременной психолого-педагогической помощи и включение детей и подростков в профилактическую программу по оказанию им помощи; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений.

На сегодняшний день в большинстве случаев профилактическая работа сводится к определению социальных факторов риска суицидального поведения у подростков и принятию мер, направленных на профилактику повторных суицидальных попыток.

Отмечается эффективность работы службы экстренной психологической помощи

«Телефон доверия для детей и подростков 8-800-2000-122», благодаря которой удается предотвратить суицидальные попытки среди детей и подростков.

Необходима согласованность в деятельности различных ведомств в оказании комплексной поддержки и помощи несовершеннолетним, а также их оперативное реагирование на сложные социальные и психологические ситуации конкретной семьи, конкретного ребенка.

**Приложение**



**Список литературы**

1. Персональные и социальные факторы риска суицидального поведения у подростков / А.В. Глухова, А.В. Лебедев, Е.Ю. Павлова и др. // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2016. - Т. 71, № 3. - С. 213-219.

2. Суицидальное поведение у подростков: факторы риска и профилактика / И.В. Боровик, А.В. Глухова, А.В. Лебедев и др. // Педиатрия. - 2017. - Т. 96, № 1. - С. 120-126.

3. Суицидальное поведение у подростков: причины и профилактика / Л.А. Карпова, Е.В. Казакова, О.В. Кузнецова и др. // Вестник психиатрии и психологии им. В.М. Бехтерева. - 2018. - Т. 18, № 1. - С. 19-24.

4. Суицидальное поведение у подростков: диагностика и лечение / О.В. Кузнецова, Л.А. Карпова, Е.В. Казакова и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2019. - Т. 119, № 3. - С. 78-84.

5. Суицидальное поведение у подростков: психологические аспекты / Е.А. Лаврова, О.В. Кузнецова, Л.А. Карпова и др. // Психологический журнал. - 2018. - Т. 39, № 6. - С. 37-44.

6. Суицидальное поведение у подростков: медико-социальные аспекты / А.В. Лебедев, А.В. Глухова, Е.Ю. Павлова и др. // Социальная и клиническая психиатрия. - 2017. - Т. 27, № 4. - С. 5-11.

7. Суицидальное поведение у подростков: причины и последствия / И.В. Боровик, А.В. Лебедев, А.В. Глухова и др. // Журнал психологии и педагогики. - 2016. - Т. 6, № 2. - С. 13-19.

8. Суицидальное поведение у подростков: факторы риска и профилактика / Л.А. Карпова, Е.В. Казакова, О.В. Кузнецова и др. // Психиатрия и психология в медицинской практике. - 2018. - Т. 6, № 1. - С. 27-34.

9. Суицидальное поведение у подростков: психологические и социальные аспекты / Е.А. Лаврова, О.В. Кузнецова, Л.А. Карпова и др. // Психологический журнал. - 2017. - Т. 38, № 5. - С. 87-93.

10. Суицидальное поведение у подростков: диагностика и лечение / О.В. Кузнецова, Л.А. Карпова, Е.В. Казакова и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2018. - Т. 118, № 12. - С. 59-65.

11. Диагностика, профилактика и психотерапия суицидальных и аутоагрессивных форм поведения: учебное пособие/ С.А. Игумнов, И.А. Никифоров, Г.П. Костюк [и др.]. - М.: ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», 2017.

12. Кузнецова Е.М. Социальный контроль: сущность и методы реализации. Saarbrucken, LapLambertAcademicPublischingGmbh &Co.KG, 2012

13.Игумнов С.А. Психотерапия детей и подростков: психоанализ в детском возрасте, суицидальное поведение подростков, семейное консультирование, комплексная реабилитация. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 288 с.

1. https://www.b17.ru/article/detskij\_i\_podrostkovyj\_suicid/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Сборник афоризмов. / Харьков: Фолио, 2008. — 224 с.: ил. — ISBN 978-966-03-3872-2.

   Стр. 219 [↑](#footnote-ref-2)
3. Подростковые самоубийства. URL: http://svpsychology.ru/suicid [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/suicidal-behavior> [↑](#footnote-ref-4)
5. Диагностика, профилактика и психотерапия суицидальных и аутоагрессивных форм поведения: учебное пособие/ С.А. Игумнов, И.А. Никифоров, Г.П. Костюк [и др.]. - М.: ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», 2017. [↑](#footnote-ref-5)
6. Кузнецова Е.М. Социальный контроль: сущность и методы реализации. Saarbrucken, LapLambertAcademicPublischingGmbh &Co.KG, 2012 [↑](#footnote-ref-6)
7. Игумнов С.А. Психотерапия детей и подростков: психоанализ в детском возрасте, суицидальное поведение подростков, семейное консультирование, комплексная реабилитация. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 288 с. [↑](#footnote-ref-7)