

## **Коротко о проблеме**

На фоне демографических проблем в мире вопрос сохранения психического здоровья и жизни подрастающего поколения приобретает особую значимость и социальную направленность. По данным ВОЗ, на долю нарушений психического здоровья приходится **16 %** глобального бремени болезней и травматизма у лиц в возрасте **10–19 лет**, а самоубийства являются третьей по значимости ведущей причиной смертности в данной возрастной группе. Самоубийство (или попытка самоубийства) одного человека достаточно сильно сказывается на жизни большого количества других людей, прямо или косвенно столкнувшихся с подобным поведением. Это является одной из причин пристального внимания общества к особенностям организации профилактики суицидального поведения на разных уровнях усилиями различных ведомств и организаций, в том числе организаций системы образования.

Часто суицидальное поведение у несовершеннолетних появляется на фоне возникновения ярких негативных эмоций и является импульсивным, непродуманным, ситуативным. Поэтому бывает сложно просчитать действия каждого ребенка. Увидеть реальную проблему сложно еще и потому, что суицидальное поведение оказывается похожим на крайние случаи проявления подросткового кризиса. К суицидам приводят возникающие в жизни детей и подростков экстремальные ситуации, к которым они оказываются абсолютно неподготовленными. Поэтому профилактическая деятельность должна быть организована и проводиться систематически. *Попытки суицида у несовершеннолетних являются следствием социальной дезадаптации, формирующейся в течение достаточно длительного времени.*

## **Что кроется за суицидальным поведением**

**Психологический смысл любого подросткового суицида – это стремление получить помощь со стороны взрослых**, при этом выбирается парадоксальный способ поведения в силу несформированности умения просить помощь другим способом, получения негативного опыта реагирования окружающих на проблемы подростка, когда значение этих проблем было принижено, несовершеннолетнему было отказано прямо или косвенно в помощи при возникновении трудной жизненной ситуации. В таких ситуациях у подростков начинает формироваться желание

самоустраниться на некоторое время, не до конца. Но выбирается для этого неадекватный способ – самоубийство. Это свидетельствует о незрелости подросткового мышления, инфантильности в принятии решений. Смерть может рассматриваться подростком и как отдых от сложностей жизни, и как желание наказать обидчиков, но и в том, и в другом случае для подростка смерть кажется временным явлением, хотя вне кризиса подросток может осознавать и осознает необратимость смерти.

### ***Подростковые суициды имеют некоторые особенности:***

- суициду предшествуют, как правило, конфликты в значимых сферах, которые являются только верхушкой айсберга конфликтов;
- конфликты воспринимаются как значимые и травматичные, но с точки зрения взрослых могут казаться незначительными;
- суицидальный поступок воспринимается как смелое поведение, поведение, бросающее вызов устоям общества;
- средства самоубийства часто выбираются неумело, и подросток остается жить, но приобретает многочисленные травмы, или, наоборот, при демонстративном суициде, без реального намерения умереть, средства недооцениваются подростком, что приводит к летальному исходу, который на самом деле не планировался;
- большинство подростков так или иначе дают знать окружающим о своих намерениях: некоторые через намек, некоторые – говоря откровенно о том, что собираются сделать.

### ***Причинами суицидального поведения в подростковом возрасте являются:***

- сложности в семейных отношениях как у самого ребенка, так и в отношениях членов семьи: развод, жестокое обращение с ребенком или другими членами семьи, уход значимого взрослого (например, старший брат женился и уехал с женой жить на другую квартиру), смерть значимого члена семьи и т. д.;
- сложности в межличностных отношениях со сверстниками, в первую очередь связанные с межполовыми взаимоотношениями (неразделенная любовь, расставание с избранником), проблемы,

связанные с доверием в дружбе, отвержением сверстников (бойкот) и т. д.;

- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение психологической и физиологической защиты под воздействием алкоголя, других психоактивных веществ;
- отождествление себя с человеком, совершившим суицид, желание быть на него похожим в поступке или желание похожих последствий поступка (после смерти все стали говорить о человеке только хорошее);
- депрессивные состояния в клинической форме;
- насилие со стороны сверстников и/или взрослых (физическое, психологическое, сексуальное);
- отягощенное социальное окружение, наличие в семье родственников с попытками суицидов (завершенных и незавершенных), наличие предыдущей попытки суицида у самого подростка;
- открытое освещение в СМИ случаев суицида, особенно с описанием способов их совершения;
- наличие большого количества стрессовых ситуаций в жизни подростка, особенно неразрешенных и происходящих подряд;
- наличие прессинга со стороны взрослых (родителей, педагогов) по вопросам успехов в учебе, особенно при предъявлении ожиданий, которые ребенок не в состоянии оправдать, или при наличии блестящих успехов по многим предметам (потенциальные и реальные отличники, потенциальные медалисты);
- наличие реальных и/или мнимых физических и/или психологических недостатков;
- личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха;
- резкое изменение социального окружения или жизненного уклада (например, в результате смены места жительства);
- совершение подростком осуждаемых в обществе, наказуемых законом деяний, которые приводят к чувству вины (факты раннего вступления в половые отношения и ранняя беременность, участие в преступлениях и т. д.).

*Отследить формирование суицидального поведения можно, наблюдая за несовершеннолетним как в реальной жизни, так и в социальных сетях.*

В реальной жизни педагоги, родители и сверстники могут заметить изменения:

**в поведении:**

- пренебрежительное отношение к своему внешнему виду или пристальное внимание к тому, как он выглядит, вплоть до гротеска (например, огромное количество косметики);
- изменение режима сна: или бессонница, или повышенная сонливость;
- изменение аппетита: ухудшение, вплоть до анорексии, или повышенный аппетит, вплоть до булимии;
- отстраненность от сверстников, разрыв контактов без объяснений, избегание совместных мероприятий или невозможность находиться вне людей, желание быть рядом хоть с кем-то (например, бесцельные поездки в общественном транспорте, лишь бы рядом были люди);
- рискованные поступки, самоповреждения;
- снижение успеваемости в школе, появление прогулов, отказ от ранее значимых занятий;
- демонстрация чувства тревоги, «беспричинные» (по мнению окружающих) слезы;
- приобщение к алкоголю, наркотикам;
- вспышки агрессии и раздражительности;
- уходы из дома.

**в речи:**

- прощания, особенно сопровождающиеся вручением подарков (раздаривает личные вещи, говорит при этом, что на долгую память);
- словесные формулировки, прямо или косвенно говорящие о наличии проблем, отрицательного отношения к людям, сложившейся ситуации, жизни в целом (например, «они еще

- пожалуют, что так поступили», «ненавижу жизнь», «лучше бы я не родился на свет»);
- уверения окружающих в собственной неполноценности, беспомощности, зависимости от других (например, «без него я никто»);
  - сведение всех тем (на уроке или в дружеском общении) к теме бренности жизни, невозможности жить в сложившихся обстоятельствах, никчемности собственной личности;
  - открытые высказывания о желании умереть, рассказывание о способах, которые для себя выбрал.
  - в виртуальной среде (в социальных сетях, например):
  - собирание на своей странице постов, говорящих о непреодолимых трудностях жизни;
  - выкладывание своих или чужих фотографий с самоповреждениями, снятых на крышах высотных домов, на балконах в рискованных позах (например, встав на перила);
  - выкладывание на странице произведений стихотворного, музыкального характера, прозы с пропагандой суицидов;
  - стремление закрыть содержимое страницы в социальной сети от родителей (при условии, что раньше родители были в друзьях или подростку было безразлично, заходят ли они на его страницу);
  - присоединение подростка к группам в социальных сетях (посещение сайтов), пропагандирующих самоубийства, самоповреждение, агрессивное поведение, мазохизм, анорексию, употребление наркотиков и т. д.;
  - выкладывание своих фото, на которых отсутствует голова, лицо закрыто руками, волосами, предметами (неоднократное появление таких фото).

Помимо большого количества проблемных ситуаций, личностных характеристик, которые могут способствовать появлению суицидального поведения, в жизни каждого подростка можно найти и антисуицидальные факторы, которыми могут являться:

- эмоциональная привязанность к родным, близким и друзьям;
- наличие чувства долга, обязательность;

- чувство самосохранения, боязнь боли, боязнь причинить вред своему телу, повышенное внимание к состоянию своего здоровья;
- боязнь осуждения со стороны общества, учет отрицательного общественного мнения по отношению к суицидальному поведению;
- наличие творческих, профессиональных, жизненных, семейных планов и замыслов;
- наличие религиозных взглядов, осуждающих самоубийство как способ решения проблем.