

ИНСПЕКТОР

по делам несовершеннолетних

№1, 2024



ПРОФИЛАКТИКА
детского неблагополучия

Психологическое сопровождение несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку



Ж.П. ПОВИСОК,
педагог-психолог Муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр дополнительного образования и психолого-педагогического сопровождения «Перспектива»» г. Бердска Новосибирской области

И.Е. ШАМИНА,
педагог-психолог Муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр дополнительного образования и психолого-педагогического сопровождения «Перспектива»» г. Бердска Новосибирской области



Рост числа самоубийств и суицидальных попыток несовершеннолетних требует активного поиска эффективных способов и методов, направленных на предупреждение и недопущение таких явлений. Поэтому важным направлением работы педагогов-психологов Муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр дополнительного образования и психолого-педагогического сопровождения «Перспектива»» (далее – Центр «Перспектива») г. Бердска является профилактика суицидов среди подростков, одним из направлений которой является психологическое сопровождение несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку.

В отличие от педагога-психолога образовательного учреждения, имеющего возможность проводить первичную профилактику, психолог-консультант психологической службы Центра «Перспектива» занимается с подростками, имеющими выраженное суицидальное поведение. Работа с несовершеннолетними этой группы требует комплексного подхода, при котором предусмотрено тесное взаимодействие специалистов сопровождения образовательной организации с педагогом-психологом психологической службы Центра «Перспектива» с использованием ресурсов семьи. Цель такой деятельности – снижение последствий и уменьшение вероятности повторных случаев деструктивного поведения несовершеннолетних, социальная и психологическая реабилитация подростков-суицидентов.

Работа в данном направлении вылилась в создание проекта «Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, находящихся в «группе риска» по совершению повторной суицидальной попытки», в рамках которого особое внимание уделяется именно этому, наименее разработанному направлению профилактики детского суицида. В 2021 г. данный проект стал лауреатом Конкурса лучших практик «Профилактика суицидального, аддиктивного и делинквентного поведения несовершеннолетних в условиях образовательных организаций, расположенных на территории Новосибирской области», организованного Министерством образования Новосибирской области.

Проект позволил разработать и внедрить в практику систему сотрудничества образовательных организаций и психологической службы Центра «Перспектива», предполагающую:

- направление образовательной организацией подростка, совершившего суицидальную попытку, в Центр «Перспектива»;

- организацию консультативно-диагностической деятельности с несовершеннолетними;

- организацию консультаций для специалистов сопровождения и родителей несовершеннолетних по результатам обследований;

- проведение семинаров, практических занятий и консультаций, направленных на повышение психолого-педагогической компетентности специалистов сопровождения.

Разработанный и апробированный алгоритм сопровождения подростков, совершивших суицидальную попытку, позволил на муниципальном уровне решить проблему взаимодействия со специалистами сопровождения образовательного учреждения, в котором обучается несовершеннолетний.

В 2022 г. в г. Бердске было зарегистрировано 22 случая суицидальных попыток несовершеннолетних (в 2021 г. – три). В нашем Центре на сопровождении находились 14 подростков – остальные несовершеннолетние суициденты сопровождалась в Муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Бердска», а некоторые родители предпочли сопровождение своего ребенка частным психологом.

Основной возрастной диапазон суицидентов – подростки в возрасте 14-15 лет. Однако наблюдается снижение возраста суицидентов – самому младшему ребенку 11 лет. Среди детей, совершивших попытку суицида в течение четырех месяцев, трое – учащиеся пятого-шестого классов, что говорит о необходимости подготовки классных руководителей этих классов к определению маркеров возможного суицидального поведения обучающихся.

Основная часть попыток суицида несовершеннолетних – самоповреждающее поведение; на втором месте – медикаментозное отравление; на третьем – угрозы падения с высоты и суицидальные высказывания. Понятны причины зафиксированных

случаев самоповреждающего поведения: ориентация на группу, проявление стадного чувства, эффект заражения. Специалистам сопровождения образовательных учреждений рекомендовано при выявлении факта суицидальной попытки изучить окружение ребенка, уделив особое внимание связям по линии «лидер – ведомый».

Наш материал основан на данных, полученных в результате опроса подростков с суицидальным поведением, а также на сведениях, приведенных в печатных источниках. Эти материалы говорят о том, что примерно треть несовершеннолетних суицидентов имеют отклонения психиатрического характера, на что указывают переводы таких детей на индивидуальное обучение и совершение ими повторных попыток суицида.

Классным руководителям рекомендовано при наличии у ребенка индикаторов суицидального поведения добиваться обследования его психологом и врачом-психиатром.

Значимым фактором суицидального поведения несовершеннолетнего являются нарушенные детско-родительские отношения. При этом следует иметь в виду, что по формальным признакам большинство семей с детьми-суицидентами можно отнести к благополучным. Однако при общении с такими подростками выясняется, что проблемы в их взаимоотношениях с родителями имеют место уже давно. Мало того, родители знают о самоповреждающем поведении ребенка и не предпринимают никаких действий. Поэтому классным руководителям образовательных учреждений рекомендовано совместно с психологом провести углубленный скрининг детско-родительских отношений учащихся пятых классов.

Также поводами для сведения счетов с жизнью у детей-подростков могут быть неразделенная любовь, проблемы с учебой, нарушенные взаимоотношения со сверстниками.

Чтобы грамотно организовать в образовательном учреждении работу по профилактике суицидального поведения обучающихся, необходимо уметь разбираться в причинах этого

явления, знать личностные особенности детей, проявляющих суицидальные наклонности, устранять факторы, провоцирующие подростков на совершение суицида.

Существенную помощь в профилактике данного явления оказывает составление портрета несовершеннолетнего, совершившего суицидальную попытку. Для этого мы используем патохарактерологический диагностический опросник (Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие / Сост. Е.Е. Миронова – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.), опросник «Антивитаальность и жизнестойкость» (авт. – Сагалакова О.А., Трубецв Д.В.) и методику «Шкала депрессии Бека» (<https://eldercare.ru/wp-content/uploads/2018/06/BDI.pdf>).

Анализ полученных результатов дает возможность выявить ряд особенностей несовершеннолетних суицидентов. Так, большинство (пять человек) из числа обследованных несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку (десять человек старше 14 лет), составляют подростки с выраженными шизоидными чертами личности – шизоидный тип. Главными чертами этого типа являются замкнутость, избирательность в контактах, недостаток чувствительности в процессе общения. Представители этого типа способны на неожиданные поступки без учета ими вреда, который они могут себе нанести.

Сензитивный тип – трое подростков. У представителей этого типа две важные особенности: им присущи повышенная впечатлительность и чувство собственной неполноценности. Труднопереносимыми для таких детей бывают ситуации, когда они:

- оказываются объектами неблагоприятного внимания со стороны окружающих;

- на их репутацию падает тень;

- они подвергается несправедливым обвинениям или насмешкам.

Астеноневротический тип – один подросток. Главными чертами представителей данного типа являются повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондрии. При утомлении аффективные вспышки

возникают у них по ничтожному поводу.

Психастенический тип – один подросток. Отличительные черты представителей этого типа – нерешительность, резонерство, тревожная мнительность в виде опасений за будущее (свое и своих близких), склонность к самоанализу, навязчивые состояния.

Помимо акцентуации характера, методика патохарактерологического диагностического опросника позволяет выявить у обследуемых такие личностные особенности, как психологическая склонность к алкоголизации, депрессии, риск социальной дезадаптации, реакция эмансипации. Кроме того, данная методика дает возможность определить у суицидента истинность намерения свести счеты с жизнью.

У четырех обследованных подростков, совершивших суицидальную попытку, выявлен неконформизм, что свидетельствует о готовности подростков отстаивать свою личную позицию в тех случаях, когда она противоречит позиции большинства. У девяти девушек выявлено преобладание черт мужественности. У семи – определена психологическая склонность к алкоголизации, у стольких же – выраженная и очень сильная реакция эмансипации, проявляющаяся в борьбе за свою самостоятельность, в стремлении самодостойнства из-под опеки, контроля, покровительства старших. Склонность к депрессии выявлена у трех суицидентов. Все перечисленные особенности делают высоким риск социальной дезадаптации у девяти несовершеннолетних. Вероятность формирования личностного расстройства выявлена у восьми человек.

Дифференциальная диагностика суицидальных попыток позволяет сказать, что в 50 процентах случаев это демонстративные попытки, в 40 процентах – истинные попытки, в 10 процентах – неопределенный тип.

Опросник «Антивитаальность и жизнестойкость» – это методика, направленная на экспресс-диагностику психологических составляющих антивитаального (суицидального) поведения и сдерживающих факторов



(жизнестойкости). Антивитальные факторы ярко выражены у группы подростков (четырнадцать человек). Это вполне определенные мысли (у восьми человек) и действия (у тринадцати человек), имеющие саморазрушающий, аутоагрессивный характер, направленные против биологических потребностей несовершеннолетних.

У семи подростков отмечены высокие показатели по шкале «Импульсивность», что свидетельствует о высоком уровне у них психического напряжения (накопленный аффект).

Шкала «Дисморфофобия» характеризует значимость оценивания внешности, неуверенность в собственной привлекательности (у шести человек).

Шкала «Одиночество и недоверчивость» характеризует наличие подозрительности и недоверчивости к другим, отстраненности от общения в силу представлений о других как способных причинить вред, предать (у восьми человек).

Следующая шкала связана с тревогой, сопровождающейся ригидной фиксацией на негативных аспектах имевших место ситуаций (у десяти подростков).

У семи обследованных подростков-суицидентов выявлена склонность к асоциальному поведению, нарушению действующих норм и правил. Им характерны представления о других как о

тех, за счет кого можно удовлетворять собственные потребности.

Последняя шкала касается проблемы дисфункциональности семьи. Хронический конфликт в семье (шесть суицидентов) служит основой неблагоприятия несовершеннолетнего, формирования у него неустойчивой или негативной самоидентичности, импульсивного поведения, накопления негативного эмоционального напряжения.

В преодолении суицидального поведения подростков важную роль играют факторы жизнестойкости. Таковыми являются социально-психологическая поддержка, функциональная семья, удовлетворенность жизнью, стремление к успеху, саморегуляция/планирование, позитивный образ будущего.

Шкала «Социально-психологическая поддержка». Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют об отсутствии в ближнем социальном окружении (друзей, педагогов) достаточной социально-психологической поддержки при дефиците собственных ресурсов совладания. Только у одного из обследованных подростков-суицидентов такая поддержка имела место.

Шкала «Функциональная семья». У восьми несовершеннолетних показатели по этой шкале низкие. Уважение и любовь «значимых других» в микросоциальном пространстве детей подросткового возраста, фрустрация которой может приводить к серьезным негативным последствиям для их психики.

Шкала «Удовлетворенность жизнью». Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о неудовлетворенности учебной деятельностью, социальным положением в группе, жизнью в целом (у одиннадцати человек).

Шкала «Стремление к успеху». Из числа обследованных десять подростков не стремятся к успеху, признанию, самосовершенствованию.

Шкала «Саморегуляция/планирование». Только один несовершеннолетний из числа обследованных не проявил склонность к рациональному планированию и саморегуляции. Во

семь же подростков считают, что им присущи самоконтроль, взвешенные суждения и стратегическая логика при принятии решений.

Шкала «Позитивный образ будущего». У шести несовершеннолетних показатели по этой шкале низкие, что свидетельствует о пессимистичности их прогнозов, касающихся собственного будущего.

Исследования по Шкале депрессии Бека показали, что по степени выраженности депрессии подростки-суициденты распределились примерно поровну – по три человека в группе, и только в группе с умеренной депрессией их на два больше – пять.

Российские ученые А.А. Антонова, Е.В. Бачило, Ю.Б. Барыльник одним из главных факторов суицидального поведения несовершеннолетних называют неблагоприятную семейную обстановку. Она может быть вызвана ситуацией длительного конфликта в семье, разводом родителей, смертью родителя, отсутствием в семье значимого взрослого и другими причинами.

Это подтверждается и анализом информации, полученной в ходе бесед с несовершеннолетними, находящимися на сопровождении педагога-психолога Центра «Перспектива». Данный анализ позволил выделить основные факторы риска возникновения у подростков деструктивного поведения. Они следующие:

- деформация семейных отношений (острая неудовлетворенность своим положением, неприятие судьбы родителей и нежелание следовать примеру их жизни) – у девяти подростков;

- постепенное отчуждение от первичных социально полезных групп (семьи, класса) – у десяти подростков;

- нарушение нормального взаимодействия с внешней средой, появление первичных форм дезадаптации и девиации, отсутствие твердых принципов и убеждений – у десяти подростков;

- перенос общественной и коммуникативной активности в неформальную сферу, формирование нездоровых жизненных установок, совершение асоциальных действий и поступков – у девяти подростков.

На непедагогичное отношение со стороны учителей, проявляющееся в унижении человеческого достоинства, публичной компрометации, сведении счетов, запугивании, демонстрации превосходства, равнодушии к учебным успехам, грубости, лицемерии, игнорировании, ссылаются шесть подростков.

Таким образом, деструктивное поведение несовершеннолетних следует воспринимать как их ответ на нетерпимые для них условия жизни.

Психолого-педагогическое сопровождение подростков-суицидентов включает в себя взаимодействие с их родителями (законными представителями). Такая работа требует от педагога-психолога проявления большого такта и готовности к самым разным реакциям со стороны родителей – от растерянно-депрессивной до агрессивно-оборонительной и обвинительно-манипулятивной.

Мы стремимся установить с родителями наших воспитанников доверительные отношения, проводим с ними индивидуальные и совместные консультационные сессии по восстановлению и гармонизации детско-родительских связей, развитию навыков конструктивного взаимодействия, принятию–передаче ответственности за собственное поведение. При этом используем различные техники и методики: «Я-высказывания», техники активного слушания, составление договора, рисуночные техники и др.

Опыт работы с несовершеннолетними «группы риска» по суициду дает основание рекомендовать специалистам сопровождения образовательных организаций обращать особое внимание на подростков, которым присущи:

- коммуникативные трудности – замкнутость, нерешительность, избирательность и повышенная истощаемость в контактах;

- аффективные реакции и неожиданные поступки; готовность отстаивать свою личную позицию, даже когда она противоречит мнению большинства; выраженная реакция эмансипации; у девушек – преобладание черт мужественности;

- самоповреждающее поведение

- такие подростки недоверчивы, тревожны, импульсивны, склонны к асоциальному поведению, нарушению установленных правил;

- агрессивность и враждебность – другие люди воспринимаются как ресурс для удовлетворения собственных потребностей; ценность другого человека снижена, сопереживание не характерно.

- одиночество – в ближайшем окружении не находят поддержки;

- неуспешность – неудовлетворенность учебной деятельностью, социальным положением в группе, жизнью в целом. При этом отсутствие у детей стремления к успеху и признанию только увеличивает их внутреннее эмоциональное напряжение и формирует негативный образ будущего. Как правило, у таких несовершеннолетних дисфункциональная семья, а это значит, что они лишены мощного конструктивного компенсирующего механизма, глобального фактора жизнестойкости, сдерживающего суицидальные тенденции.

Анализ консультативных приемов по сопровождению подростков с деструктивным поведением в Центре «Перспектива» г. Бердска за 2022 г. говорит о том, что в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних произошли серьезные качественные изменения. Если в предыдущие годы нам приходилось иметь дело с подростками, совершившими попытку суицида и прошедшими медикаментозное лечение в психиатрическом отделении, то в 2022 г. мы работали с детьми, в отношении которых превентивные мероприятия по профилактике суицидального поведения предварительно были проведены социальными педагогами и педагогами-психологами общеобразовательных школ. Эти специалисты направляют подростков на консультацию к психиатру, который принимает решение об их госпитализации в психиатрическое отделение. После лечения такие дети направляются на сопровождение к нам или сопровождаются школьным психологом.