

Сотрудничество семьи и образовательного учреждения в профилактике суицидального поведения обучающихся*

О.В. Якубенко

В статье рассматриваются региональные особенности суицидального поведения детей и подростков. Обосновывается необходимость и пути сотрудничества семьи и образовательного учреждения в профилактике суицидального поведения учащихся.

Ключевые слова: суицидальное поведение, профилактика суицидального поведения, педагогическое сопровождение, здоровьесбережение.

В России неблагоприятная суицидальная ситуация отмечается с начала 1970-х годов. Наиболее высокий рост числа самоубийств зафиксирован в Сибирском федеральном округе. Частота завершённых суицидов здесь в 2010 г. достигла 34,3 на 100 тыс. населения, тогда как в целом по России этот показатель составляет 23,5 на 100 тыс. населения. Таким образом, среднероссийский уровень превышен примерно в 1,5 раза, а среднемировой – в 2 раза. Б.С. Положий связывает высокие показатели суицидальной активности населения с тремя основными группами факторов:

- уровнем социально-экономического благополучия региона и уровнем жизни населения;
- этническим составом жителей региона;
- эффективностью деятельности комплекса профилактических мероприятий.

Сочетание низкого уровня социально-экономического развития региона, суровых природно-климатических условий с малым количеством солнечных дней и продолжительной зимой, особенностью национальной психологии с повышенной сензитив-

ностью и интровертированностью приводит к аутоагрессивным формам реагирования в стрессовых ситуациях. Положение усугубляет недостаточное развитие комплекса профилактических мероприятий [1].

Особую тревогу вызывает неблагоприятная суицидальная ситуация среди детей и подростков. По данным суицидологической службы Омской области, в 2011 г. в возрастной группе до 14 лет зарегистрировано 2 завершённых суицида, в возрасте от 14 до 18 лет – 13 случаев (в 2010 г. – 3 случая). Несовершеннолетними Омской области в 2011 г. было совершено 146 суицидальных попыток (парасуицидов), причём отмечается тенденция к их «омоложению».

Б.С. Положий выделил основные факторы, способствующие высокой распространённости суицидального поведения детей и подростков. К ним он отнёс воспитание в асоциальных семьях либо в условиях патологического воспитания (гиперопека, безнадзорность, эмоциональное отвержение); низкий уровень жизни населения, а следовательно, высокий уровень алкоголизма, наркомании, преступности; этнокультуральные особенности с лояльным отношением к самоубийству как достойному и мужественному выходу из трудной ситуации; конфликты со сверстниками; суицидальное поведение, индуцированное средствами массовой информации; недостаточность оказания комплексной помощи детям и подросткам с суицидальным поведением [Там же].

Высокие показатели суицидальной активности несовершеннолетних, проживающих на территории Омской области, вызвали необходимость проведения нашего исследования. Для обозначения комплекса мероприятий, направленных на снижение этих показателей, мы изучили степень информированности школьных психологов и педагогов о причинах, механизмах развития, проявлениях и особенностях профилактики суицидального поведения учащихся. В анкетировании приняли участие 90 педагогов-

* Тема диссертации «Педагогическое сопровождение здоровьесбережения обучающихся в системе непрерывного профессионального образования». Научный консультант – доктор пед. наук А.П. Жигадло.

психологов, социальных педагогов образовательных учреждений (25 – г. Омска, 65 – сельских районов).

В результате было выявлено, что только 12% опрошенных имеют чёткие, сформированные представления о причинах, типичных способах реализации суицидальных попыток у детей и подростков, а также приёмах проведения профилактических мероприятий и службах, оказывающих специализированную помощь суицидентам Омской области; 72% не смогли указать особенности поведения группы риска по суицидальному поведению; 80% ошибочно указывали наиболее типичные способы совершения суицидов среди детей и подростков; 85% затруднились с ответом по поводу учреждений, оказывающих специализированную помощь детям и подросткам с суицидальными тенденциями.

Таким образом, обнаружилось недостаточное информирование школьных педагогов-психологов и социальных педагогов о суицидальном поведении несовершеннолетних. Следовательно, одним из путей эффективной профилактики и раннего выявления детей и подростков с суицидальными намерениями является повышение квалификации педагогических кадров. С этой целью нами была проведена серия семинаров для педагогов образовательных учреждений г. Омска и Омской области, а также введён в программу курс по выбору для студентов Омского государственного педагогического университета, обучающихся по соответствующим профилям.

Чрезвычайно важным в профилактике и раннем выявлении аутоагрессивного поведения несовершеннолетних мы считаем использование в учебном процессе здоровьесберегающих образовательных технологий. Н.К. Смирнов рекомендует использовать медико-гигиенические, физкультурно-оздоровительные, экологические здоровьесберегающие технологии, технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности, здоровьесберегающие образовательные технологии. Последние он подразделяет на защитно-профилактические (направленные на защиту человека от неблагоприятных факторов), компенсаторно-ней-

трализирующие (предполагающие нейтрализацию негативных воздействий окружающей среды), стимулирующие (позволяющие активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из пограничных между здоровьем и болезнью состояний), информационно-обучающие (обеспечивающие достаточный уровень грамотности для эффективной заботы о своём здоровье) технологии [2].

А.В. Хуторской большой ресурс в педагогическом сопровождении «инаковости» самобытных детей видит в индивидуальных образовательных траекториях и методиках личностно ориентированного обучения [3].

Огромное значение в педагогическом сопровождении детей и подростков с суицидальными тенденциями, находящихся в кризисных ситуациях, имеет взаимодействие с семьёй. Необходимо совместно с родителями выявить возможные причины аутоагрессивного поведения ребёнка. Понимание проблемы, которую он пытается решить с помощью суицида, позволит показать ему конструктивные возможности выхода из кризисной ситуации.

Родители должны знать о признаках надвигающейся беды. О возможном суицидальном настроении ребёнка может свидетельствовать длительное снижение его настроения, нарушения сна, режима питания. Следует обратить внимание на якобы случайные разговоры о смерти, обращение к литературным произведениям, песням, интернет-сайтам, в которых говорится о самоубийстве. Нужно проанализировать причины резких изменений в поведении ребёнка, повышенного внимания к вопросам смерти, возможной жизни после смерти. Одно из проявлений глубокого депрессивного расстройства – социальное отчуждение, снижение внимания к своему внешнему виду. На суицидальное намерение может указывать приведение дел в порядок, улаживание мелких ссор с друзьями и родными, устройство на чьё-либо попечение домашних животных, лёгкое расставание с некогда любимыми вещами.

Важное направление профилактической работы с родителями – повыше-

ние их психологической грамотности. Необходимо проинформировать родителей о проявлениях депрессивных расстройств, которые включают три обязательных и три дополнительных признака. К обязательным относят стойкое снижение настроения (несколько недель или даже месяцев). Плохое настроение может сопровождаться усилением тревоги либо, наоборот, апатией, безразличием к окружающему миру. Снижение эмоционального фона сочетается с идеаторной (мыслительной) заторможенностью, трудностью концентрации внимания на учебном материале. Вследствие этого происходит необъяснимое снижение успеваемости ребёнка. Третий обязательный признак – моторная заторможенность, т.е. неуклюжесть, нарушение координации движений, их замедление, что может вызвать внезапный отказ посещать занятия физкультурой, спортивные секции.

В более тяжёлых случаях депрессивных расстройств у детей к перечисленным выше признакам добавляются дополнительные. К ним относят нарушения суждений, которые имеют вид идей самообвинения, самоуничтожения, патологической убеждённости в собственной никчёмности, ненужности родителям, друзьям. Патология суждений может проявляться в виде ипохондрических идей, когда ребёнок чересчур озабочен состоянием своего здоровья, постоянно жалуется на боли в области живота, груди, головные боли. Такие симптомы могут сопровождаться различными нарушениями сна, колебаниями артериального давления, пульса, запорами, поносами или другими функциональными расстройствами. Один из самых тяжёлых симптомов депрессии – снижение инстинктов, в первую очередь инстинкта самосохранения. Это приводит к тому, что ребёнку не страшно умирать.

Выявленные признаки возможного суицидального поведения нуждаются в уточнении. Родителям следует внимательно выслушивать ребёнка, задавать вопросы, а не прибегать к неоправданным утешениям. В этом случае будет потерян контакт с потенциальным суицидентом, который замкнётся в себе. В кризисной

ситуации родитель может и должен предложить взвешенное, конструктивное решение, которое ребёнку просто не могло прийти в голову.

Следует обучить родителей оценивать степень риска самоубийства. Чем подробнее разработан суицидальный план, тем выше его потенциальный риск. Родитель должен быть информирован о телефонах и адресах служб экстренной помощи суицидентам. До момента обращения к специалистам важно не оставлять ребёнка одного, нужно вселять в него надежду на успешное разрешение кризисной ситуации, обеспечивать ему поддержку. После выхода из кризисной ситуации необходимо сохранять заботу о ребёнке и продолжать поддерживать его, так как некоторые дети склонны повторять суицидальные попытки через несколько месяцев.

В заключение сделаем основную вывод. Рост количества завершённых суицидов среди детей и подростков определяет необходимость разработки совместных мероприятий образовательных учреждений и семьи по профилактике, выявлению детей с признаками суицидального поведения и оказанием им комплексной помощи. Она должна включать педагогическое сопровождение ребёнка в образовательном учреждении, работу с родителями, психологическую поддержку, специализированную суицидологическую помощь.

Литература

1. Положий, В.С. Реформирование системы суицидологической помощи – необходимое условие совершенствования охраны общественного психического здоровья / В.С. Положий // Российский психиатрический журнал. – 2011. – № 6. – С. 11–17.
2. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003. – 272 с.
3. Хуторской, А.В. Методика личностно ориентированного обучения / А.В. Хуторской. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 383 с.

Оксана Витальевна Якубенко – канд. мед. наук, доцент кафедры педагогики и психологии детства Омского государственного педагогического университета, г. Омск.