

## 7. Основные принципы профилактической работы

Сочетания микросоциальных (социально-психологических) причин и индивидуально-психологических особенностей личности подростка, обуславливающие суицидальные формы реагирования на трудные обстоятельства, предполагают индивидуализацию работы, особенно с детьми группы риска. Предупреждение побуждений к самоубийству и повторных суицидальных попыток у подростков — это задача специалистов, осуществляющих психолого-педагогическую и коррекционную работу с детьми группы риска. Для повышения уровня результативности в реализации профилактической работы, рекомендуется учитывать ряд принципов в работе:

- неукоснительное соблюдение психолого-педагогической этики, требований социально-психолого-педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя, учителя, психолога, социального педагога и т.д.;
- владение минимумом знаний возрастной психологии, в области подросткового суицида, а также соответствующих приемов индивидуальной психокоррекционной работы, лечебной педагогики и психотерапии;
- раннее выявление контингента детей группы риска, на основе проводимых социально-психодиагностических процедур и исследований, а также знания его характеристики, в целях наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
- активный патронаж семей, в которых проживают дети группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
- неразглашение фактов суицидальных случаев в детских коллективах;
- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;
- усиление внимания родителей и сотрудников учреждений к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у подростков 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 жизненных трудностей;
  - психологическая помощь семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обуславливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у подростков нервно-психических расстройств.

Для осуществления выше перечисленных аспектов необходимо:

- о повышение уровня психологической подготовки учителей, воспитателей, социальных педагогов, психологов и родителей;
- о увеличение численности психологов в учреждениях, владеющих знаниями возрастной психологии, кризисной психологии и психотерапии;
- о создание различных внешкольных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; «телефон доверия» для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Таким образом, для создания системы профилактики суицидов у детей и подростков необходимо соблюдение основного принципа – ПРИНЦИПА КОМПЛЕКСНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ. Данное взаимодействие разных специалистов, а именно: учителей, воспитателей, психологов, социальных работников, медицинских работников, сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних, родителей способствуют более эффективной работе в области профилактики и предотвращении повторных суицидов среди подростков.

## **Рекомендации по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков**

### **Российский и международный опыт социально-психологической работы с людьми, склонными к суицидальному поведению**

Организация социальной работы по борьбе с суицидом осуществляется по двум основным направлениям:

- профилактика самоубийств;
- реабилитация и адаптация суицидентов и их окружения.

Под *профилактикой суицидального поведения* принято понимать систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов).

Профилактика самоубийств в России и других странах реализуется посредством организации специализированных суицидологических служб

(«телефонов доверия», кабинетов социально-психологической помощи, кризисных отделений), обучения специалистов распознаванию суицидальных тенденций, ограничения доступа населения к средствам суицида, контроля за содержанием сообщений о самоубийствах в средствах массовой информации.

Движение превенции суицидов в США получило большой общественный резонанс, когда Национальный институт психического здоровья в 1966 году создал Центр по изучению и профилактике суицидов. Для снижения уровня самоубийств ему ставилась задача «сделать это так, чтобы убедительно показать всем, что жизни могут быть спасены». В дальнейшем два клинических психолога Эдвин Шнейдман и Норман Фарбероу в Лос-Анджелесе основали Центр профилактики суицидов, являющийся сегодня одним из самых известных в мире учреждений. Его персонал состоит из психологов, психиатров, социальных работников и большого числа тщательно отобранных волонтеров. С тех пор в США было создано более 200 программ профилактики суицидов.

В настоящее время в США существует много вариантов организации учреждений профилактики самоубийств. Их общей чертой является наличие кризисных телефонных линий для оказания экстренной помощи. Их работники устанавливают тесную двустороннюю связь с человеком, подверженным риску самоубийства, и вступают с ним в неформальные отношения. Они сообщают, что могут облегчить эмоциональное напряжение, обсудив его проблемы. Телефонный консультант должен оценить суицидальный потенциал абонента. Учреждениями, используемыми для отсылок, являются больницы, практикующие психиатры, поликлиники агентства социальной помощи, священники или врачи общего профиля. При необходимости, если абоненту требуется неотложная медицинская помощь, можно использовать полицию. Некоторые агентства считают, что наиболее эффективным средством помощи во время кризиса является семья; другие полагают, что лучшую поддержку могут оказать близкие друзья. Когда суицидальный кризис близится к завершению, абонента можно направить в специализированную службу за психиатрической помощью.

В целом, можно выделить следующие составные части системы превенции суицидов в мировой практике:

*Направления деятельности*

- 1) круглосуточная доступность для нуждающихся;
- 2) активный поиск людей из групп суицидального риска;
- 3) выявление и наблюдение за лицами, совершавшими попытки самоубийства.

*Органы и структуры*

- 1) консультативные службы для населения;
- 2) службы неотложной телефонной помощи;
- 3) службы суточной госпитализации;
- 4) амбулаторные службы;
- 5) «дома на полпути» для суицидентов (дневной стационар), программы частичной госпитализации в вечернее время, позволяющие пациентам ходить на работу;
- 6) неотложные службы психиатрической помощи, включающие превенции и интервенции суицидов;
- 7) программы неотложных отсылок к врачам, юристам, в агентства по различным видам помощи;
- 8) массовые образовательные программы, направленные на изучение феноменологии суицида и другие.

Современная профилактика суицидального риска объединяет кабинеты неотложной психиатрической помощи в больницах общего профиля, центры психического здоровья, психиатрические клиники, церковные консультативные центры, антисуицидальные бюро, службы телефонной психологической помощи и центры лечения отравлений. Каждая из этих служб свойственными ей средствами оказывает важную помощь как лицам, склонным к суициду.

В развитие отечественной суицидологической службы важный вклад внесла профессор А.Г. Амбрумова, которая в 1970-х гг. создала сначала отдел суицидологии, а затем Всесоюзный (сейчас - Федеральный) суицидологический научно-методический центр при Московском НИИ психиатрии. Федеральным научно-методическим центром суицидологии и ВНИИ МВД СССР была разработана организационная структура превенции и медико-социальной помощи. В основу этой организационной структуры заложены два основных принципа:

- 1) преемственность оказания медицинской, психотерапевтической, социальной помощи;

- 2) оказание социально-психологической помощи суицидентам вне структур психиатрической службы.

Такая служба была организована в Тимирязевском районе г. Москвы, которая включала в себя Кабинеты социально-психологической помощи (КСПП) при учебных заведениях, производствах, больницах, поликлиниках, психодиспансерах. Ее уникальная структура состояла в том, что все звенья были взаимосвязаны, начиная от станций и больниц скорой медицинской помощи до районных отделов здравоохранения, собесов, образования и РУВД. Основная нагрузка по выявлению групп риска, оказанию социальной и юридической помощи лежала на КСПП. Он же осуществлял прием пациентов по направлениям

телефона доверия, врачей поликлиник, диспансеров, больниц. В зависимости от психического состояния лечение осуществлялось в КСПП, либо пациент направлялся в психиатрический стационар, Кризисный стационар при 20 городской больнице. Долечивание и динамическое наблюдение за суицидентами также входило в обязанности КСПП. Это обеспечивало максимальный охват населения, раннее и эффективное выявление групп риска и суицидентов, обеспечивало оптимальный профилактический эффект.

В Санкт-Петербурге суицидологическая служба, включающая «телефон доверия» и кризисный стационар, была организована в 1989 г. на базе ГПБ № 7 им. И.П. Павлова. В 1980-х гг. суицидологические службы появились и в других городах страны (Казань, Нижний Новгород, Ростов-на-Дону, Уфа и др.).

## **Организации социально-психологической работы с людьми, склонными к суицидальному поведению**

*Организация суицидологической помощи* – это система лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оказание специализированной помощи людям с суицидальными (аутоагрессивными) проявлениями. Включает следующие этапы:

- **первичной помощи: доврачебная** (может быть оказана любым человеком) или первая врачебная помощь, которая оказывается суициденту при наличии соматических осложнений вследствие осуществления суицидальных действий; может быть оказана врачом любой специальности, чаще всего оказывается бригадой скорой помощи, в больнице скорой помощи или любом другом лечебном учреждении;

- **экстренной помощи:** неотложная психиатрическая помощь при необходимости оказывается психиатрами в любом лечебном учреждении, куда поступил пациент с суицидальным поведением; неотложная психотерапевтическая помощь оказывается службой телефона доверия;

- **амбулаторно-консультационной помощи:** амбулаторная работа проводится суицидологами (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог) в специализированных кабинетах социально-психологической помощи при поликлиниках общесоматического профиля или в специализированных суицидологических кабинетах при психоневрологических диспансерах;

- **госпитальной помощи:** стационарная специализированная помощь оказывается пациентам с суицидальными проявлениями в условиях кризисного стационара либо в психиатрических больницах в случае, когда аутоагрессивное (суицидальное) поведение обусловлено психопатологическими расстройствами.

Рассмотрим подробнее организацию работы некоторых звеньев суицидологической службы.

1. **«Телефон доверия»** предназначен для профилактической консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных действий. Основная задача данного подразделения суицидологической службы состоит в ликвидации, у обратившихся, кризисных состояний путем психотерапевтических бесед и применения при необходимости неотложных мер по предотвращению суицидальных тенденций.

Работа «телефона доверия» организуется в специально оборудованном помещении, где при необходимости предусмотрено несколько номеров телефонов, расположенных в отдельных звуконепроницаемых кабинетах, и осуществляется без непосредственного контакта с Клиентом, ежедневно, круглосуточно, без перерыва. Адрес телефона доверия не указывается в адресных справочниках. Специалисты отделения представляются только как «Телефон доверия» или под псевдонимом, не называя своих паспортных данных и адреса. Пребывание посторонних лиц в помещении отделения и использование принадлежащих ему линий связи для личных разговоров исключается.

К работе на «телефоне доверия» привлекаются врачи-психиатры, врачи-психотерапевты или медицинские психологи, практические психологи, педагоги – психологи, волонтеры из числа студентов психологических и медицинских учреждений, прошедшие специальное обучение в области суицидологии, кризисной психологии и специфики работы на «телефоне доверия».

Обращение абонентов на «телефон доверия» регистрируется в журнале обращений, где кратко описывается содержание беседы, указываются принятые меры (совет, его содержание и др.), при необходимости - место пребывания абонента и его паспортные данные.

**2. Кабинет социально-психологической помощи** оказывает консультативную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием.

Основными задачами кабинета являются:

- консультативно-диагностическая работа;
- оказание обратившимся гражданам психологической и социальной помощи;
- психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья.

Социально-психологическая помощь оказывается (по желанию) анонимно. В кабинете ведется отчетная документация.

**3. Отделения кризисных состояний** организуются на базе многопрофильных больниц и предназначены для решения задач стационарной лечебно-диагностической помощи при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями.

Основными задачами отделения являются:

- стационарная лечебно-диагностическая помощь при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями;
- организация психотерапевтической, медико-психологической и социальной помощи населению;
- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях, проведение стационарной экспертизы трудоспособности;
- создание для пациентов отделения психотерапевтической среды.

### **Структура профилактики суицидального поведения**

Принято различать первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичное звено направлено на все общество и имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска. Вторичное звено заключается в помощи непосредственно суицидентам. Третичная профилактика - это реабилитация суицидента после выведения его из критического состояния, а

также помощь близким и родственникам суицидента, которые также являются представителями группы суицидального риска.

Таблица 2.

### Структура профилактики суицидального поведения

	<b>Первичная профилактика</b>	<b>Вторичная профилактика</b>	<b>Третичная профилактика</b>
<b>Цель</b>	предупреждение суицидальных тенденций в обществе.	предотвращение острого кризиса.	<b>Цель</b> реабилитации людей, действующих, переживающих близкого вследствие суицида.
<b>Субъект</b>	учреждения социальной сферы, массовой информации.	учреждения системы здравоохранения.	учреждения здравоохранения и социального обслуживания.
<b>Объект</b>	население региона, группы суицидального риска.	суициденты, лица с повышенным уровнем тревоги о ближайшее или депрессии.	члены семьи, окружение суицидента.
<b>Задачи</b>	<b>Задачи</b>	<b>Задачи:</b>	<b>Задачи:</b>
1. Профилактика алкоголизма, наркомании. Диагности	1. Профилактика групп суицидального риска. Организац	1. Создание суицидологических учреждений	1. Организация механизма реабилитационного процесса
2. Диагностика суицидального риска. Организац	2. Подготовка регулярного мониторинга уровня тревоги и депрессии среди населения.	2. Подготовка специалистов по работе с людьми, находящимися в ситуации суицидального кризиса. Диагностик	2. Диагностика восстановительного потенциала (благоприятствующих реабилитационных факторов)
3. Мониторинга тревоги и депрессии среди населения.	3. Организация регулярного мониторинга уровня тревоги и депрессии среди населения.	3. Организация работы с людьми, находящимися в ситуации суицидального кризиса. Диагностик	3. Диагностика восстановительного потенциала (благоприятствующих реабилитационных факторов)
4. Коррекция семейных взаимоотношений профилактика	4. Коррекция семейных взаимоотношений профилактика	4. Определение	4. Организация механизма

социального неблагополучи я.	е антисуицидальных	взаимодейств ия
5. Информирован ие населения деятельность о и психологических служб. Развитие служб 6. «Телефона доверия » и «Телефона здоровья».	5. факторо варианто в и в снятия о напряжения . 5. Совершенствование технологий психотерапии и фармакотерап ии, а также методов коррекции деструктивн ых личностных установок. 5.	суицидолого в с работниками сфер культуры, досуга, трудоустройства, социального обеспечения и т.д. 4. Коррекци я семейных взаимоотношени й. 5. Профессиональн ая реабилитация .

Система мер по предотвращению и профилактике суицида среди детей и подростков включает:

1. Изучение современной ситуации развития детей и подростков, составление содержательной характеристики социально-психологических проблем детства, определение комплекса задач профилактической работы.

Профилактика суицида среди детей и подростков – это целостный процесс по разрешению выделенной проблемы, который предполагает реализацию комплекса мер как организационно-методического, так и научно-исследовательского характера:

- объединение усилий специалистов разного профиля по созданию единой программы помощи детям;
- разработка и внедрение форм и методов работы по преодолению выявленных проблем в учреждениях разных типов и видов;
- выработка рекомендаций по психолого-педагогической поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
- обобщение деятельности различных организаций и ведомств по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рамках различных обучающих программ;
- привлечение специалистов для организации помощи ребенку через соответствующие Центры и органы образования;
- широкое использование средств массовой информации и др.

2. Создание и реализация в учреждениях Программы профилактики суицида среди детей и подростков с обоснованием и следующими разделами:

*Развитие нормативно-правовой базы:*

- анализ и приведение в соответствие с современными требованиями нормативно-правовой базы учреждения.

*Кадровое обеспечение:*

- обеспечение кадрами, осуществляющими профилактическую работу;
- повышение квалификации кадров по проблеме.
- включение в повестку советов, совещаний, семинаров вопросов, связанных с совершенствованием технологий сопровождения, развития детей различных категорий на разных возрастных этапах, организации работы с семьей;
- разработка и реализация обучающих семинаров по вопросам психолого-педагогической поддержки несовершеннолетних, формирования у них навыков здорового образа жизни и адаптивных качеств личности, взаимодействия с семьей, организации работы с детьми и подростками по месту жительства, взаимодействия с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, и детьми с ограниченными возможностями здоровья и т.д.;

- разработка памяток и методических рекомендаций. *Информационное обеспечение:*

Создание в учреждении единого культурно-образовательного и профилактического пространства; оформление информационных стендов с адресами и телефонами наркологической службы; центров медицинской профилактики; центров социально-психологической помощи и др.; телефоном доверия; выпуск печатной продукции, освещающей вопросы семейного воспитания, содержащей советы для детей и родителей, формирующей основы правовой культуры и здорового образа жизни.

*Создание системы межведомственного взаимодействия:*

- осуществление сотрудничества с учреждений образования, социальной защиты, медицинских учреждений, правоохранительных органов, РОСТО, ГИБДД, УГПС, ГОЧС, службами спасения и т. д. в решении проблем воспитания подрастающего поколения;
- проведение конкурсов, фестивалей, направленных на развитие, поддержку способных и одаренных детей, детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, детей «группы риска», детей-сирот.

*Совершенствование содержания и форм профилактики:*

- совершенствование системы взаимодействия педагогов, психологов, социальных педагогов, медицинских работников по выявлению, психологической реабилитации, социальной адаптации детей, имеющих личностные проблемы, нарушения физического, психического здоровья, отклонения в поведении;
- диагностика суицидального риска с целью выявления несовершеннолетних, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;
- внедрение в практику работы с несовершеннолетними современных групповых (в т.ч. тренинговых) и индивидуальных профилактических технологий; проведение систематических занятий, направленных на формирование позитивного образа Я, принятие уникальности и неповторимости собственной личности и личности других людей, повышение стрессоустойчивости, отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликте существующих, усвоение и принятие социально одобряемых норм поведения ценностных ориентаций, развитие милосердия и т.д.
- вовлечение детей и подростков в деятельность кружков, клубов, секций, объединений системы дополнительного образования и по месту жительства;
- организация взаимодействия с семьей: изучение запросов и потребностей родителей, формирование родительского актива, привлечение родителей к организации воспитательных и профилактических мероприятий и др.;
- организация работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

*Развитие детского движения, ученического самоуправления:*

- привлечение кадрового потенциала (психологи, педагоги дополнительного образования, социальные педагоги) к организации детского движения, развитию самоуправления;
- разработка и использование различных моделей организации детского движения, ученического самоуправления;
- реализация лидерского и творческого потенциала детей и подростков в организации социально-значимой и досуговой деятельности;
- разработка комплекса мер по созданию системы личностного роста и стимулированию лидеров детского движения.

*Обеспечение организации работы по месту жительства:*

- улучшение качества организации досуга детей и подростков по месту жительства;

- организация социально значимой деятельности;
- интеграция семейного, общественного и государственного воспитания.

### 3. Организация помощи детям «группы риска»

#### *Организация педагогической помощи:*

- создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
- постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;
- создание положительной Я-концепции. Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результата деятельности учеников, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- оказание педагогической помощи родителям.

#### *Организация медицинской помощи:*

- проведение систематического диспансерного осмотра детскими врачами школьников с целью диагностики отклонений от нормального поведения, психофизиологического, неврогенного характера;
- половое просвещение подростков, решение проблем половой идентификации.

#### *Организация психологической помощи:*

- изучение психологического своеобразия подростков, особенностей их жизни и воспитания, отношения к учению, профессиональной направленности, особенностей эмоционального развития;
- выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в проблемах
- сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;
- анализ эффективности выбранных средств профилактики и психокоррекции.

#### *Организация занятости и творческого досуга:*

- изучение интересов и способностей детей, вовлечение в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
- организация для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля со стороны семьи, сезонных оздоровительно-досуговых школьных лагерей и групп продленного дня.

