



УДК 159.9

Профилактика суицидоопасного поведения у детей и подростков

Романовская М.В., Фесенко Ю.А.
(Санкт-Петербург, Россия)



Романовская Марина Владимировна

кандидат психологических наук, главный врач
Санкт-Петербургского государственного казенного
учреждения здравоохранения «Центр
восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени
С.С. Мнухина (СПб ГКУЗ ЦВЛ)
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация



Фесенко Юрий Анатольевич

доктор медицинских наук, зам. главного врача, СПб ГКУЗ
«Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия
им. С.С. Мнухина»; главный детский психиатр
Санкт-Петербурга; профессор кафедры клинической
психологии, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский
государственный педиатрический медицинский
университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0512-936X>,
E-mail: yaf1960@mail.ru

Аннотация.

Статья посвящена профилактике суицидов. Показана актуальность рассматриваемой в работе проблемы. Рассмотрены основные особенности профилактики суицидоопасного поведения детей и подростков на разных ее этапах (первичная, вторичная и третичная профилактика суицидального поведения). Особое внимание уделено освещению профилактических мероприятий в учебных заведениях. В этой связи освещена деятельность педагога-психолога учебного заведения в рамках различных профилактических программ. Авторы настаивают на важности и необходимости психологической службы в системе образования, на необходимости разработки различных программ оказания психологической и педагогической помощи, а также на внедрении образовательных программ для родителей детей, находящихся в опасной жизненной ситуации.

Ключевые слова: суицидальное поведение, причины, профилактика, учебное заведение, психолог-педагог, школа.

Для цитаты Романовская М.В., Фесенко Ю.А. Профилактика суицидоопасного поведения у детей и подростков. Журн. – 2024. – Т. 16, № 3(84). – С. 32-44 – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гggг).

Введение

Суицидальное поведение (СП) детей и подростков как неизменно актуальная проблема общественного здравоохранения вызывает особую озабоченность по целому ряду причин.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно около 800 000 человек совершают самоубийство. Однако этот показатель занижен из-за стигмы и неточного установления причин смерти. В 2020 году глобальный стандартизированный уровень самоубийств составил 10,5 самоубийства на 100 000 человек. Показатели распространенности суицидных мыслей и попыток в течение жизни составляют примерно 9,2% для суицидальных мыслей и 2,7% для суицидального поведения. Треть из 800 000 гибнущих ежегодно от самоубийств в мире – молодые. Самоубийство – одна из ведущих причин смертности в мире во всех возрастах: 1,5% смертей в мире, или 18 место в ранжире причин смерти. На самоубийства приходится 8,5% смертей подростков и молодых 15-29 лет; они же – основная причина их смертей в мире [11, 18].

Данные государственной статистики в России свидетельствуют, что частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий выросла в 2 раза, а количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 16% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние 5 лет жизнь самоубийством покончили 14 157 несовершеннолетних, ежегодно погибает около 2 800 детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет (эти случаи не учитывают число попыток суицида).

Суицид является второй причиной смертности молодых людей (после несчастных случаев) в возрасте от 15 до 18 лет. Мысли о самоубийстве возникают у 30% лиц в возрасте от 14 до 24 лет, а, по прогнозам исследователей, в последующие 10 лет число суицидов будет расти еще быстрее, особенно у подростков в возрасте от 10 до 14 лет [7].

Проблема суицидальности вышла сегодня на государственный уровень, и это подтверждается распоряжением Министерства здравоохранения Российской Федерации относительно комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.09.2019 № 2098-р «Об утверждении комплекса мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних» [14] и распоряжением Правительства РФ от 26.04.2021 № 1058-р. «Комплекс мер до 2025 года» [15], а также недавним Указом Президента РФ от 17.05.2023 N 358 «О стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года» [21].

Самоубийства среди молодежи – это только часть проблемы. По оценкам, на каждого молодого человека, который умирает в результате самоубийства, приходится, возможно, от 100 до 200 молодых людей, совершающих попытки самоубийства, и еще тысячи серьезно думают о самоубийстве. Нефатальные, но все же серьезные формы суицидального поведения (например, суицидальные мысли, суицидальные угрозы и планы, попытки самоубийства) негативно влияют на огромное количество детей, подростков, их друзей и семьи [17, 29].

Дети и подростки, подверженные риску суицида, имеют высокий уровень психологического стресса. Для некоторых молодых людей суицидальные попытки и несуицидальные самоповреждения являются способом выразить сильную эмоциональную боль. Молодые люди с диагностированными у них психическими расстройствами имеют значительно более высокие показатели суицидальных мыслей и поведения, чем те, у кого их нет. В частности, юноши и девушки с диагнозами: биполярное расстройство, депрессивные расстройства, шизофрения, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и расстройствами поведения подвергаются большему риску, чем не имеющие психиатрического диагноза (условно здоровые). Многие из психических расстройств у молодых людей остаются незамеченными и не лечатся, что подчеркивает важность надлежащей психиатрической помощи как одного из ведущих компонентов профилактики самоубийств [5, 13, 24].

Основными причинами суицида являются:

- Личностно-семейные – семейные конфликты, насилие в семье, развод родителей, их алкоголизм; тяжелая болезнь, смерть близких; одиночество, изоляция, безнадежность, ощущение своей ненужности или никчемности, неразделенная любовь, постоянные оскорбления, унижения и преследования со стороны окружающих (буллинг, троллинг, мобинг) и т.д.
- Проблемы со здоровьем – психическое расстройство, уродство, инвалидность, тяжелые соматические заболевания, беспомощность и т.д.
- Конфликты, связанные с учебой, с правонарушениями и асоциальными поступками и действиями (боязнь наказания или уголовной ответственности), с материально-бытовыми условиями жизни и пр. [4, 12, 24].

В Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении здравоохранения «Центр восстановительного лечения "Детская психиатрия" имени С.С. Мнухина» было создано подразделение, оказывающее экстренную помощь лицам с суицидоопасным поведением, включающее КМСПП (кабинет медико-социально-психологической помощи) и службу «Телефон доверия» (ТД). Все специалисты подразделения прошли усовершенствование по суицидологии.

Основными задачами работы телефона доверия являются оказание экстренной психологической помощи детям и подросткам с суицидальными намерениями и профилактика суицидоопасного поведения среди несовершеннолетних. Доступность психологической помощи по телефону обеспечивает одно из важных направлений в профилактике суицидального поведения, что отражается в количестве обращений по данной проблеме [20].

В 2021 году отмечался почти двукратный рост звонков с суицидальной тематикой – 606 против 382 в 2020 году. В 2022 сохранилась тенденция к увеличению звонков с суицидальной тематикой – 738 (табл.1), в 2023 году их было немного меньше – 639.

В 2023 г. структура причин обращений на ТД по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась: на первом месте находятся проблемы принятия себя – 23,1%; второе и третье место делят обращения по поводу семейной дезадаптации (детско-родительских отношений, проблем воспитания) – 21,8% и в связи с проблемами общения – 21,0%. Инициаторами обращений по этой тематике в абсолютном большинстве являются сами подростки. Среди обращений от родителей значительно преобладают обращения от матерей по сравнению с отцами, эта тенденция сохраняется на протяжении всего периода работы ТД.

Суицидальное поведение, как причина обращения на ТД, составило около 2% от количества всех обращений в службу.

Таблица 1

Анализ обращений по суицидальной тематике в 2023 году

	Поступило обращений на Телефон доверия всего	Поступило обращений на Телефон доверия от детей и подростков	Поступило обращений на Телефон доверия от родителей детей подростков (лиц их заменяющих)	Поступило обращений на Телефон доверия от иных граждан
Сведения о количестве обращений, поступивших на Телефон доверия за отчетный период, по проблеме суицида – всего)	639	359	200	80
В том числе:				
1. Суицидальные мысли, намерения, решение	451	273	123	55
2. Текущий суицид	8	4	1	3
3. Состояние после суицидальной попытки	30	13	14	3
4. Другие вопросы по теме	150	69	62	19

Наиболее частыми причинами суицидальных попыток остаются:

- конфликтные ситуации в особо значимой для ребенка или подростка сфере – 41%,
- школьные проблемы – 13%,
- личные переживания, связанные с потерями, в том числе неразделенная любовь – 10%,
- сочетания психотравмирующих факторов – 15%,

- суицидные попытки, обусловленные психическими расстройствами, чаще всего депрессивного регистра – 21%.

По сравнению с предыдущими годами в 2021-2023 гг. вырос удельный вес суицидных попыток в структуре стрессовых расстройств и нарушений поведения, и несколько уменьшился в структуре депрессивных расстройств и психотических состояний.

Среди причин суицидальных намерений и попыток на первом месте оказались острые конфликты с родителями – 68%, на втором конфликты со сверстниками – 50%, школьные проблемы – 42% (на третьем месте), на четвертом острая психотравма – 10%, далее: суицидальное поведение в структуре депрессивного эпизода – 6%, зависимое поведение – 5,6%, неразделенная любовь – 4%.

У всех несовершеннолетних с суицидальным поведением (в 100% случаев) отмечалась комбинация психотравмирующих ситуаций, поэтому количество причин суицидального поведения превышает количество обратившихся несовершеннолетних с суицидальным поведением.

По механизму совершения суицидных попыток первое место занимают аффективные – 42%, второе – шантажно-демонстративные (26%), третьи – обусловленные эндогенными психическими расстройствами (6%).

Таким образом, наиболее часто суицидальные попытки совершались в период стрессового состояния (расстройство адаптации, ПТСР) – 59%, а также из-за нарушений поведения – 33%.

Одним из важнейших факторов, повлиявших на рост суицидов детей и подростков, проявляющих в условиях анонимии повышенный интерес к вопросам жизни и смерти, является доступность подобной информации в Интернете. В этой связи, в пп. 25 и 26 Указа Президента РФ от 17.05.2023 N 358 «О стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года» говорится: «25. С учетом темпов развития информационных технологий особую актуальность приобретают угрозы безопасности детей в информационном пространстве. Деструктивное воздействие через средства массовой информации, сеть "Интернет" формирует негативную морально-психологическую атмосферу, способствует росту психических заболеваний, разрушает сложившиеся нормы нравственности, провоцирует противоправное поведение, наносит моральный вред, а также вред здоровью.

26. Навязывание пересмотра базовых норм морали и информационное манипулирование стимулируют антиобщественное поведение и наносят значительный ущерб нравственному здоровью детей. Предпринимаемые недружественными иностранными государствами, а также террористическими и экстремистскими организациями, криминальными сообществами попытки ценностной дезориентации общества, формирования в обществе ощущения неопределенности и нестабильности, искажения традиционных духовно-нравственных, в том числе семейных, ценностей негативно влияют на качество среды, в которой развивается личность ребенка».

Спрос рождает предложения. Созданный Роспотребнадзором в сотрудничестве со Следственным Комитетом России реестр ссылок с суицидальным контентом указывает на постоянный рост сообщений суицидальной направленности. С 2012 года выявлено более 15000 сообщений. За прошедшие годы отмечается ежегодный рост количества внесенных подобных ссылок в 3 раза, при этом, 59% материалов приходит из социальных сетей и блок-платформ.

Обычно выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику суицидального поведения и суицидов. Первичное звено профилактики 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 [3].

Первичная (универсальная) межведомственная профилактика.

Первичная профилактика включает в себя:

- со стороны органов опеки и попечительства, аппарата по правам ребенка, прокуратуры и полиции – своевременное выявление и пресечение жестокого обращения и всех видов насилия над детьми и подростками;
- со стороны службы занятости населения совместно с департаментом молодежной политики и педагогами – организация занятости детей и подростков и т.п.;
- со стороны средств массовой информации – взвешенный подход при освещении суицидального поведения детей; своевременно блокировать сайты и программы,

побуждающие к суициду (эти сайты предлагают вступать в «игру», выполнять поручения, квесты, а конечным итогом становится приказ нанести самоповреждения или убить себя).

- со стороны системы образования – оптимизация педагогического процесса, повышение компетентности педагогов в области распознавания маркеров суицидального риска;
- со стороны органов здравоохранения – проведение бесед, лекций, дней здоровья;
- со стороны священнослужителей – регулярные беседы по проблемам нравственных, культурных и духовных ценностей и т.д.

Вторичная (селективная) межведомственная профилактика.

Представляет собой предупреждение возникновения суицидального поведения или дальнейшего развития суицидального процесса у лиц, входящих в группы суицидального риска, и включает в себя:

- раннее выявление лиц с наличием биологических, личностно-психологических, клинических и социальных детерминант суицидального поведения (групп риска суицидального поведения);
- первичную диагностику суицидоопасных состояний в общей медицинской сети;
- предоставление лицам, входящим в группы риска суицидального поведения, адекватной медико-психологической и медико-социальной помощи.

Первичное и вторичное звенья профилактики наиболее успешно осуществимы в образовательных учреждениях [3, 28].

Подход психолога-педагога образовательного учреждения к первичной и вторичной профилактике:

- на уровне **первичной** профилактики происходит выявление групп обучающихся, имеющих проблемы в обучении, личностные проблемы, проблемы в протекании адаптации к образовательной организации, проблемы в межличностных отношениях, а также выявление подростков и семей группы риска с целью оказания им своевременной психолого-педагогической помощи;
- организовывается психолого-педагогическая работа с детьми, имеющими общие проблемы, такие, как сниженная успеваемость, низкая мотивация к обучению, повышенная тревожность, проблемы в межличностных взаимоотношениях и пр.
- не меньшее значение имеет постоянное повышение квалификации педагогических работников, повышение психолого-педагогической компетентности родителей в области выявления и оказания помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и/или в кризисном состоянии.
- разрабатывается алгоритм действий педагогических работников в случае выявления обучающегося, демонстрирующего суицидальное поведение, что позволит иметь четкие инструкции для педагогических работников и избежать паники и растерянности. Задача руководителя образовательной организации – ознакомить всех педагогических работников с алгоритмами, провести мероприятия по обучению педагогических коллективов необходимым действиям при выявлении признаков, свидетельствующих о суицидальной угрозе.

Основной целью уровня **вторичной** профилактики является предотвращение самоубийства обучающегося. Важным является определение уровня риска суицидального поведения, для чего можно использовать средства психологической диагностики, которыми владеет психолого-педагогический персонал образовательного учреждения, и в случае необходимости привлекать к диагностической работе сотрудников социальных и медицинских организаций, участвующих в профилактической деятельности (на уровне района, города, области). К любому подозрению на суицидальное поведение следует относиться со всей серьезностью. Необходимо организовать систематическое наблюдение за потенциальным суицидентом, поддерживать взаимодействие с его родителями как во время активных действий по предотвращению суицидального поведения, так и при снижении остроты патологического состояния у их ребенка, определив зоны ответственности [1, 2].

Профилактика депрессивных состояний является важной составляющей предотвращения суицидов. Как только отмечается сниженное настроение и другие признаки депрессивного состояния, необходимо немедленно принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния, в том числе и путем оптимизации межличностных отношений в группе [25].

Школьная психопрофилактика.

Школы – наиболее важные площадки для продвижения идей ценности жизни и здоровья, для превентивного вмешательства в суицидальные действия детей и подростков.

Программы предотвращения самоубийств, действующие на базе школы [30], решают, с учетом степени суицидального риска, следующие задачи:

1. Снижение факторов риска (выявление депрессий, чувства безнадежности, стресса, беспокойства и гнева) и усиления личностных ресурсов (формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирования круга социальной поддержки).

2. Улучшение психологической адаптации – снижение вероятности развития антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения, улучшение идентификации своего «Я». На этапе возникновения антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения подростки чаще обращаются к друзьям, и намного реже – к учителям, школьным психологам.

В образовательном учреждении должны присутствовать **просветительские программы по проблеме самоубийств**, рассчитанные на общий контингент школьников, педагогов, родителей. Они позволяют повысить осведомленность о причинах развития суицидального поведения, способах совладания и тех ресурсах, которые можно использовать в качестве поддержки.

Учащимся необходим **форум**, где они могут получить информацию, задать вопросы, узнать о том, как можно помочь себе и другим в случае навязчивого повторения мыслей о суициде. Сегодня только приблизительно 25% учащихся рассказывают взрослым, если у их друга/подруги возникла идея суицида. Однако тщательно продуманные и подготовленные презентации консультантов в учебных аудиториях могут помочь увеличить этот процент [6, 19, 22].

- Специалисты рекомендуют педагогам обращать внимание в связи с выявлением риска суицидального поведения на:
 - изменение внешнего вида школьника,
 - самоизоляцию в урочной/внеклассной деятельности,
 - частые прогулы, ухудшение работоспособности,
 - небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое),
 - резкие и необоснованные вспышки агрессии,
 - рисунки по теме смерти на страницах тетради,
 - тему одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п. [2, 5, 6, 8, 10, 20, 27].

Программы по предотвращению самоубийств на уровне школ должны содержать процедуры (вмешательства, проводимого после самоубийства, в основном в форме поддержки потерявших близких – семьи, друзей, специалистов и сверстников, целью чего является смягчение последствий этого стресса и помощь выжившим пережить потерю, которую они только что понесли), которые должны соблюдаться и при самоубийстве, и когда происходит серьезная попытка самоубийства без смертельного исхода. Поственция должна использоваться в ситуациях, когда после попытки самоубийства учащийся возвращается в школьный коллектив.

В заключении необходимо сказать о появившемся не так давно в нашей стране понятии просоциального поведения. Просоциальное (помогающее) поведение давно и интенсивно используется в мировой психологической науке и практике (с начала 1980-х годов в качестве антипода «антисоциальному поведению»). В социальной психологии просоциальное поведение обычно понимается как добровольные действия человека, способствующие благополучию другого человека или социума в целом [9]. С точки зрения психопрофилактики суицидальности в учебном заведении необходимо внедрение в профессиональную деятельность педагога особого вида поведения, интегрирующего в себе его ролевые и личностные возможности и направленного на оказание помощи ребенку в его безопасной адаптации и дальнейшем личностном росте (помогающее поведение учителя). Учитывая вышесказанное, несомненно, что именно помогающее поведение педагога станет в ближайшие годы одним из центральных звеньев профилактики суицидоопасного поведения учащихся [16].

Еще в марте 2017 года в Санкт-Петербурге на V Всероссийском форуме «Наши дети. Здоровье детей и факторы, его формирующие» суицидальное поведение подростков стало одной из ключевых проблем, поднятых на этом форуме в рамках работы секции «Профилактика асоциальных явлений: случаи суицидов среди подростков как социальная проблема современного общества». Участниками секции выдвинули ряд предложений в качестве возможных итогов и решений прошедшего Форума, среди которых особое внимание

обращалось на необходимость восстановить психологическую службу в системе образования, на необходимость возвращения в службы психологической помощи ставки детских психиатров, а также указывалось на необходимость обратить особое внимание на специфику кризиса современного подростка при разработке тренинговых программ и программ оказания психологической и педагогической помощи, и образовательных программ для родителей, включая в них вопросы об эффективных и неэффективных формах взаимодействия с подростком в ситуации повышенного внимания общества к проблеме рисков суицидального поведения детей и подростков [23].

Одним из авторов данной статьи разработаны программы профилактики суицидов у несовершеннолетних, направленные на предупреждающие мероприятия, которые должны использовать родители и педагоги. Эти программы успешно внедрены в профилактический блок комплексной помощи несовершеннолетним, оказываемой специалистами «Центра восстановительного лечения "Детская психиатрия" имени С.С. Мнухина», а также специалистами детских лечебно-профилактических учреждений и психолого-педагогическими работниками учебных заведений (школы, колледжи, ВУЗы) города.

Из Программы «Профилактика суицидального поведения у детей и подростков» для педагогов:

Четыре основные причины самоубийства:

- 1.Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- 2.Беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- 3.Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- 4.Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Что в поведении подростка должно насторожить:

- Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.
- Подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность, которое сохраняется длительное время.
- Резкое изменение поведения (стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей).
- Наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников.
- Ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя, или о нежелании продолжать жизнь. (Разговоры о нежелании жить-попытка привлечь внимание взрослого к себе и своим проблемам. Бытует миф, что если человек говорит об этом, то значит, этого не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца).

Предупреждающие признаки суицида:

- Заявления ребенка о самоубийстве.
- В разговорах, рисунках и письмах ребенка проявляется озабоченность смертью;
- Ребенок раздаривает свои личные вещи.
- Ребенок отделяется от семьи.
- У него появляются/нарастают агрессия или враждебность.
- Появляются уходы из дома.
- Ребенок проявляет опасное поведение (например, занимается «зацеперством», принимает алкоголь, использует ПАВ, становится неразборчив в сексуальных взаимоотношениях);
- Проявляет неуважительное и пренебрежительное отношение к собственной внешности;
- Отмечается резкое изменение характера (например, ребенок был очень активным, но неожиданно стал тихим, был компанейским, но стал замкнутым, перестал общаться с друзьями).

Рекомендации педагогам:

- Внимательно выслушайте подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
- Оцените серьезность, намерений и чувств, глубину эмоционального кризиса ребенка.
- Внимательно отнеситесь ко всем даже самым незначительным обидам и жалобам подростка.
- Не оставляйте его в одиночестве даже после успешного разговора. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Ребёнок может почувство-

вать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять может вернуться к тем же мыслям.

- Поддерживайте подростка и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания.
- Убедите подростка в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь.
- Осознание вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору.
- Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, к которым можно обратиться.

Из Программы «Подростковый суицид» для родителей:

Как понять, что с ребенком что-то происходит:

По словам:

- Ребенок часто говорит о своем душевном состоянии.
- Прямые высказывания: «Я не хочу жить», «Хочу умереть», «Нет смысла жить дальше».
- Косвенные высказывания: «Ничего, скоро вы от меня отдохнете», «Скоро все это закончится для меня».
- Много шутит на тему самоубийства.
- Проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

По поведению:

- Демонстрирует радикальные перемены в поведении, такие как:
- в еде - ест слишком мало или слишком много;
- во сне - спит слишком мало или много;
- во внешнем виде - становится неряшливым;
- в школьных привычках - пропускает занятия, не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками, проявляет раздражительность, находится в подавленном настроении.

По эмоциям:

- Смерть и самоубийство - постоянные темы разговоров.
- Фантазии на тему своей смерти.
- Интерес, проявляемый косвенно или прямо, к возможным средствам самоубийства (отравляющие вещества и т. п.).
- Странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми.
- Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти.
- Пять основных групп мотивов, ведущих к формированию суицидального поведения:
- Протест: реакция отрицательного воздействия на объекты, вызвавшие психотравмирующую ситуацию (к протестным мотивам относится месть).
- Призыв: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание и таким образом изменить психотравмирующую ситуацию.
- Избегание: уход от наказания или страдания (избавления от тяжести психического или соматического состояния).
- Самонаказание: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий.
- Отказ от жизни: цель и мотив суицидального поведения совпадают.

Рекомендации родителям:

- Ни в коем случае не оставляйте нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка.
- Анализируйте вместе с ним каждую трудную ситуацию.
- Учите ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть их последствия. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: «Что будет, если...?»
- Воспитывайте в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах.
- Своевременно отвечайте на его вопросы по различным проблемам физиологии.
- Не иронизируйте над ребенком - если в какой-то ситуации он оказался слабым физически или морально, необходимо помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы.
- Обсудите с ребенком работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни, запишите соответствующие номера телефонов.

- Записывайте ребенку свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым вы сами доверяете.

Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное состояние детей. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Если вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере ребёнка, не стесняйтесь обращаться за помощью к специалистам. Не надейтесь, что все само собой пройдет и наладится. Проявите бдительность!

Это важно:

- Повод для суицида может быть с точки зрения взрослых совершенно пустяковый.
- У детей недостаточно опыта переживания страдания, им кажется, что их ситуация исключительная, а душевная боль никогда не кончится.
- Чаще всего дети совершают суицидальные попытки, чтобы изменить мир вокруг себя.
- Ребенку трудно просчитать ситуацию, поэтому часто демонстративные суициды оканчиваются смертью.
- Дети не осознают факта необратимости смерти.
- Многие подростки считают суицид проявлением силы характера.

Эти слова важны для ребенка:

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!
- Спасибо!
- Что бы мы без тебя делали!
- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой?
- Я помогу тебе...
- Я радуюсь твоим успехам!
- Чтобы ни случилось, твой дом - твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

Самое главное - покажите своему ребенку, что он вам не безразличен. Дайте ему почувствовать, что он любимый и желанный. Постарайтесь уверить его, что все душевные раны со временем заживут. Убедите его в том, что безвыходных ситуаций не бывает! Помогите ему увидеть этот выход!

Куда обратиться за помощью: 576-10-10, 8 800 2000-122

Список литературы

1. Носова Е.С. и др. Эпидемиология самоубийств в мире и факторы риска суицидального поведения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2021. №4. С. 4-17.
2. Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты). Методические рекомендации / Положий Б.С., Е.В. Макушкин, Е.Б. Любов, Г.С. Банников, 2020. 34 с.
3. Иванов Д.О., Романовская М.В., Андреева Е.Ю., Фесенко Ю.А., Бычковский Д.А. Диагностика, лечение, психокоррекция и профилактика суицидального поведения несовершеннолетних. Методические рекомендации / Иванов Д.О., Романовская М.В., Андреева Е.А. [и др.]. СПб.: СПбГПМУ, 2023. 76 с.
4. Распоряжение Министерства здравоохранения Российской Федерации относительно комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.09.2019 № 2098-р «Об утверждении комплекса мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних».
5. Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 № 1058-р. «Комплекс мер до 2025 года».
6. Указ Президента РФ от 17.05.2023 N 358 «О стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года».
7. Софронов А.Г., Абриталин Е.Ю., Добровольская А.Е., Пашковский В.Э., Медведева П.М., Ефимова Е.Ю. Подростковая аутоагрессия и деструктивные интернет-контенты. XVI Мнухинские чтения. Материалы научной конференции с междунар. участ. «Кризисные состояния в детской психиатрической практике» 22 ноября 2018 г. Сборник статей / Под общ. ред. Ю.А. Фесенко, Д.Ю. Шигашова. СПб.: Экслибрис Принт, 2018. С. 112-116.

8. Miller D.N. Child and Adolescent Suicidal Behavior. School-Based Prevention, Assessment, and Intervention. The Guilford Press. Guilford Publications, New York, 2021. 248 p.
9. Гильдебрант А.В., Левина В.Д. Индивидуально-психологические особенности как детерминанта несуицидального самоповреждающего поведения у подростков // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2022. Том 12. № 4.
10. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. СПб.: СпецЛит, 2017. 366 с.
11. Фесенко Ю.А., Бычковский Д.А. Оценка суицидального риска, клинические и экспериментально-психологические характеристики несовершеннолетних с риском суицидального поведения в процессе психиатрической помощи, психологической коррекции и лечения подростков // XX Мнухинские чтения. Юбилейная научная конференция с международным участием 24 марта 2023 г. Сборник материалов конференции (статьи и тезисы): под общ. ред. М.В. Романовской, Ю.А. Фесенко. СПб: Прима Локо, 2023. С. 304-316.
12. Добряков И.В., Фесенко Ю.А. Влечения детей и подростков: становление, проявления, отклонения. СПб.: Проспект Науки, 2022. 300 с.
13. Польская Н.А. Факторы и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков // Клиническая и специальная психология, 2018. Т. 7. № 2. С. 1-20.
14. Суициды у несовершеннолетних: учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, М. В. Романовская, Е. Ю. Андреева, Д. А. Бычковский. Москва: Издательство Юрайт, 2024. 260 с.
15. Ворсина О.П. и др. Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков. Методические рекомендации. Иркутск, 2020. 43 с.
16. Jacob S., Decker D.M., Timmerman Lugg E. Ethics and law for school psychologists (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley., 2016.
17. Акимова А.М., Крапивина В.Ф., Степанова О.В. Психологические аспекты суицидального поведения детей и подростков. Методические рекомендации для педагогов-психологов /ред. Д.В. Насонова. Воронеж: ГБУ ВО «ЦПППирД», 2021. 207 с.
18. Банников Г.С. и др. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. 40 с.
19. Badmaeva V.D., Dozortseva E.G., Syrokvashina K.V., Shkityr E.Y., Aleksandrova N.A. Suicide in adolescents: social, clinical and psychological factors. Russian Journal of Psychiatry. 2016; (4): 58-63.
20. Закревская О.В. Возможности интернет-ресурсов в вопросах профилактики суицидального поведения. 30 лет Конвенции о правах ребенка: современные вызовы и пути решения проблем в сфере защиты прав детей: сборник материалов Международной научно-практической конференции, 17 ноября 2020 г., Екатеринбург / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. Екатеринбург: РГППУ, 2020.
21. Суицидальное поведение подростка: факторы риска, возможности ранней диагностики и превентивные меры профилактики / Е.В. Евсеенкова, К.Н. Белогай, Ю.В. Борисенко [и др.]; под ред. И.С. Морозовой. Кемерово, 2020. 161 с.
22. Фесенко Ю.А. Суицидоопасное поведение у несовершеннолетних: анализ и профилактика. Детская медицина Северо-Запада. СПб, 2018. Т.7 №1. (по Матер. II конгресса с международным участием «Здоровые дети — будущее страны», 24-25 мая 2018 г.). С.328-329.
23. Книжникова С.В. Медиапродукция и риск девиантного поведения у детей и молодежи. Ж-л Медиаобразование, 2017.
24. Методические рекомендации на основе обобщения лучших региональных практик по реализации мероприятий по профилактике суицидального поведения / Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Институт развития образования»; авт.-сост.: О.В. Закревская. Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2020. 130 с.
25. Glenn C.R., Nock M.K. Improving the short-term prediction of suicidal behavior. American Journal of Medicine, 2014. 47. S176-S180.
26. Кроун Е.А. и др. Пути вовлечения в просоциальное поведение в подростковом возрасте. Официальный веб-сайт правительства Соединенных Штатов. 2022. Т.63. С. 149-190.
27. Ратус Дж. Х., Миллер А.Л. Диалектическая поведенческая терапия. Руководство по тренингу. М.: Диалектика, 2021. 544 с.

28. Фесенко Ю.А., Холмогорова А.Б. Случаи суицидов среди подростков как социальная проблема: по следам V всероссийского форума «Наши дети здоровье детей и факторы, его формирующие» // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 2. С. 188-193.

References

1. Nosova E.S. i dr. E`pidemiologiya samoubijstv v mire i faktory` riska suicidal`nogo povedeniya. Byullyuten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni N.A. Semashko, 2021. №4. S. 4-17.
2. Suicidal`noe povedenie nesovershennoletnix (profilakticheskie aspekty`). Metodicheskie rekomendacii / Polozhij B.S., E.V. Makushkin, E.B. Lyubov, G.S. Bannikov, 2020. 34 s.
3. Ivanov D.O., Romanovskaya M.V., Andreeva E.Yu., Fesenko Yu.A., By`chkovskij D.A. Diagnostika, lechenie, psixokorrekcija i profilaktika suicidal`nogo povedeniya nesovershennoletnix. Metodicheskie rekomendacii / Ivanov D.O., Romanovskaya M.V., Andreeva E.A. [i dr.]. SPb.: SPbGPMU, 2023. 76 s.
4. Rasporyazhenie Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii otnositel`no kompleksa mer po sovershenstvovaniyu sistemy` profilaktiki suicida sredi nesovershennoletnix, utverzhennogo rasporyazheniem Pravitel`stva Rossijskoj Federacii ot 18.09.2019 № 2098-r «Ob utverzhdenii kompleksa mer do 2020 goda po sovershenstvovaniyu sistemy` profilaktiki suicida sredi nesovershennoletnix».
5. Rasporyazhenie Pravitel`stva RF ot 26.04.2021 № 1058-r. «Kompleks mer do 2025 goda».
6. Ukaz Prezidenta RF ot 17.05.2023 N 358 «O strategii kompleksnoj bezopasnosti detej v Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda».
7. Sofronov A.G., Abritalin E.Yu., Dobrovol`skaya A.E., Pashkovskij V.E., Medvedeva P.M., Efimova E.Yu. Podrozkovaya autoagressiya i destruktivny`e internet-kontenty`. XVI Mnuxinskie chteniya. Materialy` nauchnoj konferencii s mezhdunar. uchast. «Krizisny`e sostoyaniya v detskoj psixiatricheskoj praktike» 22 noyabrya 2018 g. Sbornik statej / Pod obshh. red. Yu.A. Fesenko, D.Yu. Shigashova. SPb.: E`kslibris Print, 2018. S. 112-116.
8. Miller D.N. Child and Adolescent Suicidal Behavior. School-Based Prevention, Assessment, and Intervention. The Guilford Press. Guilford Publications, New York, 2021. 248 r.
9. Gil`debrant A.V., Levina V.D. Individual`no-psixologicheskie osobennosti kak determinanta nesuicidal`nogo samopovrezhdayushhego povedeniya u podrozkov // Byulleten` medicinskix Internet-konferencij, 2022. Tom 12. № 4.
10. Popov Yu.V., Pichikov A.A. Suicidal`noe povedenie u podrozkov. SPb.: SpeczLit, 2017. 366 c.
11. Fesenko Yu.A., By`chkovskij D.A. Ocenka suicidal`nogo riska, klinicheskie i e`ksperimental`no-psixologicheskie xarakteristiki nesovershennoletnix s riskom suicidal`nogo povedeniya v processe psixiatricheskoj pomoshhi, psixologicheskoj korrekcii i lecheniya podrozkov // XX Mnuxinskie chteniya. Yubilejnaya nauchnaya konf. V. erenciya s mezhdunarodny`m uchastiem 24 marta 2023 g. Sbornik materialov konferencii (stat`i i tezis`y): pod obshh. red. M.V. Romanovskoj, Yu.A. Fesenko. SPb: Prima Loko, 2023. S. 304-316.
12. Dobryakov I.V., Fesenko Yu.A. Vlecheniya detej i podrozkov: stanovlenie, proyavleniya, otkloneniya. SPb.: Prospekt Nauki, 2022. 300 s.
13. Pol`skaya N.A. Faktory` i napravleniya profilaktiki samopovrezhdayushhego povedeniya podrozkov // Klinicheskaya i special`naya psixologiya, 2018. T. 7. № 2. S. 1-20.
14. Suicidy` u nesovershennoletnix : uchebnik dlya vuzov / Yu. A. Fesenko, M. V. Romanovskaya, E. Yu. Andreeva, D. A. By`chkovskij. Moskva : Izdatel`stvo Yurajt, 2024. 260 s.
15. Vorsina O.P. i dr. Voprosy` diagnostiki i profilaktiki suicidal`nogo povedeniya detej i podrozkov. Metodicheskie rekomendacii. Irkutsk, 2020. 43 s.
16. Jacob S., Decker D.M., Timmerman Lugg E. Ethics and law for school psychologists (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley., 2016.
17. Akimova A.M., Krapivina V.F., Stepanova O.V. Psixologicheskie aspekty` suicidal`nogo povedeniya detej i podrozkov. Metodicheskie rekomendacii dlya pedagogov-psixologov /red. D.V. Nasonova. Voronezh: GBU VO «CzPPPIRD», 2021. 207 s.
18. Bannikov G.S. i dr. Metodicheskie rekomendacii (pamyatka) psixologam obrazovatel`ny`x uchrezhdenij po vy`yavleniyu i preduprezhdeniyu suicidal`nogo povedeniya sredi nesovershennoletnix. M.: GBOU VPO MGPPU, 2013. 40 s.

19. Badmaeva V.D., Dozortseva E.G., Syrokvashina K.V., Shkityr E.Y., Aleksandrova N.A. Suicide in adolescents: social, clinical and psychological factors. Russian Journal of Psychiatry. 2016; (4): 58-63.
20. Zakrevskaya O.V. Vozmozhnosti internet-resursov v voprosax profilaktiki suicidal'nogo povedeniya. 30 let Konvencii o pravax rebenka: sovremennyye vy`zovy i puti resheniya problem v sfere zashhity prav detej : sbornik materialov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, 17 noyabrya 2020 g., Ekaterinburg / Ros. gos. prof.-ped. un-t. Ekaterinburg: RGPPU, 2020.
21. Suicidal'noe povedenie podrostka: faktory` riska, vozmozhnosti rannej` diagnostiki i preventivny`e mery` profilaktiki / E.V. Evseenkova, K.N. Belogai, Yu.V. Borisenko [i dr.]; pod red. I.S. Morozovoï. Kemerovo, 2020. 161 s.
22. Fesenko Yu.A. Suicidopasnoe povedenie u nesovershennoletnix: analiz i profilaktika. Detskaya medicina Severo-Zapada. SPb, 2018. T.7 №1. (po Mater. II kongressa s mezhdunarodny`m uchastiem «Zdorovy`e deti — budushhee strany`», 24-25 maya 2018 g.). S.328-329.
23. Knizhnikova S.V. Mediaprodukciya i risk deviantnogo povedeniya u detej i molodezhi. Zh-I Mediaobrazovanie, 2017.
24. Metodicheskie rekomendacii na osnove obobshheniya luchshix regional'ny`x praktik po realizacii meropriyatij po profilaktike suicidal'nogo povedeniya / Ministerstvo obrazovaniya i molodezhnoj politiki Sverdlovskoj oblasti, Gosudarstvennoe avtonomnoe obrazovatel'noe uchrezhdenie dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya Sverdlovskoj oblasti «Institut razvitiya obrazovaniya»; avt.-sost.: O.V. Zakrevskaya. Ekaterinburg: GAOU DPO SO «IRO», 2020. 130 s.
25. Glenn C.R., Nock M.K. Improving the short-term prediction of suicidal behavior. American Journal of Medicine, 2014. 47. S176–S180.
26. Kroun E.A. i dr. Puti vovlecheniya v prosocial'noe povedenie v podrostkovom vozraste. Oficial'ny`j veb-sajt pravitel'stva Soedinenny`x Shtatov. 2022. T.63. S. 149–190.
27. Ratus Dzh. X., Miller A.L. Dialekticheskaya povedencheskaya terapiya. Rukovodstvo po treningu. M.: Dialektika, 2021. 544 s.
28. Fesenko Yu.A., Xolmogorova A.B. Sluchai suicidov sredi podrostkov kak social'naya problema: po sledam V vsrossijskogo foruma «Nashi deti zdorov'e detej i faktory`, ego formiruyushhie» // Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya. 2017. Tom 25. № 2. S. 188-193.

Prevention of suicidal behavior in children and adolescents

Romanovskaya M.V.

E-mail: m1901rom@yandex.ru

Saint Petersburg Rehabilitation Center «Child Psychiatry» named S.S. Mnukhin, Saint Petersburg, Russia

Fesenko Iu.A.

E-mail: m1901rom@yandex.ru

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

Abstract. The article is devoted to suicide prevention. The relevance of the problem considered in the work is shown. The main features of the prevention of suicidal behavior in children and adolescents at its various stages (primary, secondary and tertiary prevention of suicidal behavior) are considered. Special attention is paid to the coverage of preventive measures in educational institutions. In this regard, the activities of the educational institution's teacher-psychologist within the framework of various preventive programs are highlighted. The authors insist on the importance and necessity of psychological services in the education system, on the need to develop various programs for providing psychological and pedagogical assistance, as well as on the introduction of educational programs for parents of children in a dangerous life situation.

Keywords: suicidal behavior, causes, prevention, educational institution, psychologist-teacher, school.

For citation

Romanovskaya M.V., Fesenko Yu.A. Prevention of suicidal behavior in children and adolescents // Medical psychology in Russia: network scientific. Journal – 2024. – V. 16, No. 3(84). – P. 32-44. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 02.09.2024.

Accepted for publication 02.09.2024.for all articles № 3(84) 2024