

Методические рекомендации по профилактике депрессивных и суицидальных намерений детей и подростков.

Согласно ст.14 ФЗ от 24 июня 1999 года 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений» образовательные организации должны обеспечивать выявление несовершеннолетних групп риска, а также оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, находящимся в социально-опасном положении, которые являются потенциально склонными к саморазрушающему поведению. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28 декабря 2010 г. № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся воспитанников» предполагает наличие знаний и умений педагогов по вопросам здоровьесбережения учащихся. Из Письма Министерства образования и науки РФ от 27.02.2012 г. № 06-357 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся» следует, что необходимо систематически осуществлять повышение квалификации педагогических работников и руководителей образовательных учреждений по вопросам оказания психолого-педагогической помощи учащимся, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, а также профилактики суицидального поведения обучающихся. К сожалению, суицидальные попытки среди подростков сегодня случаются. Добровольный уход из жизни. Что нелепей может казаться для того, кто радуется жизни? Что трагичнее может быть для близких того, кто принял и осуществил такое решение? Что может быть ужасней гибели ребёнка? Ужас, пережитый близкими, становится невыносимей, если оказывается, что ушёл из жизни он по собственному решению. Что же случается в жизни, если из всех возможных вариантов выбран именно такой? Специалисты классифицируют суициды как аффективные, демонстративно-шантажные и истинные.

Современный подросток более уязвим, чем его сверстник ещё лет 5 назад по причине наличия почти у каждого возможности ухода от реальности с помощью гаджетов. Среди доступных контентов существуют и несущие угрозу здоровью и жизни. В кризисной ситуации у ребёнка единственным «другом» может оказаться виртуальный. Учитывая вышесказанное, при том, что большую часть жизни учащийся проводит в образовательной организации, роль педагогов, педагогов-психологов в профилактике суицидальных намерений становится всё более актуальной.

Депрессия – это психическое расстройство, характеризующееся: снижением настроения и утратой способности переживать радость, нарушениями мышления, двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности.

В депрессии многие замыкаются в себе, отгораживаются от других. Характерно, что человек в состоянии депрессии имеет весьма негативный взгляд на самого себя. У него проявляется низкий уровень самоуважения, негативное отношение к себе. При оценивании себя использует неоправданно низкие оценки. Он убежден в собственной беспомощности и полном одиночестве на белом свете. Считает виноватым себя во всех бедах и проблемах. Постоянно обвиняет себя за самые тривиальные погрешности и недостатки. Депрессивный человек теряет интерес к тому, что происходит вокруг, и зачастую не получает удовольствия от тех занятий, которые обычно его радовали. Он часто испытывает трудности в принятии, а также в выполнении уже принятых решений.

В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых тяжелых и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. В таких случаях ей сопутствуют истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни («отрицательная жизненная перспектива»)

Именно такая «отрицательная жизненная перспектива» может и послужить толчком к суицидальным попыткам, так как устойчиво-негативные, безнадежные мысли о будущем и настоящем смешиваются с раздумьями о смерти и самоубийстве.

Человек в депрессии чувствует себя одиноким, неполноценным, безнадежным и бесполезным: он пессимистично настроен по отношению почти ко всему и к будущему в целом. Собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл. До 80% всех депрессий протекают с суицидальными тенденциями (мысли о самоубийстве и попытки свести счеты с жизнью).

Возникновение у подростка депрессивных состояний связано со многими факторами.

Подростки придают значение тому, насколько их тело и внешность соответствуют стереотипному образцу «маскулинности» и «фемининности». При этом подростковый эталон красоты и просто «приемлемой» внешности нередко бывает завышенным, нереалистичным. Наружность - важный элемент подросткового самосознания и разные аспекты внешности вызывают у ребят беспокойство. Так, у мальчиков самым частым источником тревоги является недостаточный, по их мнению, рост, с которым ассоциируется общая «мускулиность». Много неприятностей доставляет старшеклассникам и кожа. Важной проблемой является ожирение и лишний вес. Полноту, даже временную, болезненно переживают и девочки, и мальчики. Таким образом, негативный образ тела является серьезным психотравмирующим фактором для подростка и, по мнению многих специалистов, может приводить к депрессивным состояниям.

Стрессовые жизненные события также являются одной из самых распространенных причин депрессивных состояний у детей и подростков. Эмоциональные стрессовые ситуации, появляющиеся в

ситуации угрозы, опасности, обиды, приводят к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам. Изучая влияние стрессовых ситуаций на возникновение депрессии, ученые пришли к выводу: у людей, подвергающихся к повторным стрессам, развивается чувство бессилия и беспомощности. Именно такая приобретенная беспомощность, по мнению многих ученых, и приводит к депрессии.

В период подросткового возраста семья является важнейшим условием нормального развития личности подростка. Однако в случае грубых семейных дисфункций (алкоголизм родителей, отсутствие должного внимания к детям со стороны родителей, дисгармоничные виды воспитания) именно семья становится фактором возникновения различных по тяжести расстройств. Дети из неблагополучных семей имеют недоразвитое самосознание. Своеобразной компенсацией незрелости самосознания служит повышенная внушаемость таких подростков и склонность к подражанию асоциальным проявлениям. Опыт работы современных психологов с подростками, чьи родители злоупотребляют алкоголем, показал: эмоциональные проблемы их обусловлены наличием чувства страха и постоянной тревоги. Семейное неблагополучие и неправильное воспитание играют ведущую роль в формировании неврозов у подростков. У таких ребят часто обнаруживается заниженная самооценка, чувство собственной ненужности, безысходности. Отсутствие благоприятной семейной обстановки, длительный характер существования страхов формируют у подростка чувство бессилия, неспособности справиться со своими эмоциями, что делает его поведение неадекватным, а эмоциональную сферу нестабильной с чертами замкнутости и депрессивных состояний.

В подростковом возрасте личность проявляет способность к критическому осмыслению своего будущего. Вопрос, стоящий перед личностью, заключается не только (и даже не столько) в том, кем быть в рамках существующего разделения труда, сколько в том, каким быть (моральное самоопределение). В некоторых случаях, при формировании жизненных планов, подростки заостряют внимание на возможных негативных исходах, что также может повышать риск развития депрессии.

Развод родителей, появление новых членов семьи также является сильным психотравмирующим фактором для подростка, так как влечет за собой необходимость приспосабливаться к другому типу отношений в семье. В случае, когда развод родителей влечет за собой материальные затруднения в семье, данная психотравмирующая ситуация удваивается.

Таким образом, причины возникновения депрессивных состояния могут быть самыми различными: от генетической предрасположенности до проявлений возрастных кризисов, среди которых наиболее остро протекает подростковый кризис. Депрессивные состояния в подростковом возрасте возникают вследствие разнообразных факторов.

В различных возрастных группах депрессия проявляется по-разному.

Так, у маленьких детей это снижение аппетита, остановка в прибавке веса, капризность, замедленность движения.

Подростки с депрессивными состояниями предъявляют жалобы на грусть, уныние, чувство скуки, нежелание ничего делать, что с их точки зрения «не совсем правильно». Снижение активности они прямо связывают с понижением настроения, при этом относят к плохому настроению и «никакое настроение». Депрессивные состояния подростков отрицательно влияют на их успеваемость. Причем, причину данного нарушения в учебной деятельности они связывают с затруднениями в осмыслении материала и понижением настроения, особенно когда имеются ограничения во времени. Подростки указывают на значительное ухудшение состояния к вечеру, при подготовке домашних заданий.

Желания улучшить настроение, избавиться от скуки и уныния, стремление сделать что-нибудь полезное, чаще терпят неудачу. Сон, как правило, нарушен за счет длительного засыпания и недостаточной глубины, утренние подъемы затруднены, также как и посещение занятий.

Для подростков характерна постоянная утомляемость, особенно во второй половине дня. Они часто нуждаются в послеобеденном отдыхе, и, если пользуются им, чувствуют себя значительно лучше. Согласно данным подростковой психиатрии средняя и тяжелая формы депрессии в возрасте от 13-16 лет встречаются довольно редко, но ее симптомы могут представлять угрозу для жизни тех, кто оказался в таком состоянии.

Существуют различия в симптомах у испытывающих депрессивные трудности подростков. Эти различия имеют связь с полом. Среди тех, кто испытывал депрессию, девочек-подростков больше в два раза, чем представителей мужского пола. Подростки-девочки, скорее загоняют свои проблемы внутрь и развивают депрессию. Хотя причины этого полового различия не ясны, психологи полагают, что они могут быть связаны со значительным снижением самоуважения.

Негативное снижение самоуважения и отрицательное самоотношение являются следствием полоролевой социализации, которая сопровождает половое созревание. Давление со стороны сверстников и средств массовой информации побуждает девушек стремиться быть более привлекательными и ценить отношения выше достижений.

Повышение аппетита, или булимия, у подростков также могут сопровождать депрессивные состояния, хотя это наблюдается несколько реже.

Часто подростки ведут активный поиск выхода из депрессивного состояния, используя помощь со стороны и не всегда родителей и родственников. Чувство взрослости как специфическое новообразование подросткового возраста, повышенное самомнение «я сам могу» часто определяет направление деятельности с выходом на сверхценные увлечения или группирования с подростками, отличающимися отклонениями в поведении, поэтому нередко алкогольные эксцессы в компании делинквентных подростков.

Подростки-мальчики, вероятнее всего, втягиваются в антиобщественные формы поведения, такие как делинквентность или употребление наркотиков. У мальчиков-подростков депрессия нередко сопровождается срывами.

Усиление тревоги, особенно к вечеру, часто сопровождается появлением страха за будущее, чувства бесперспективности жизни, возникновением суицидальных мыслей с попытками их реализации. Основная проблема в таком состоянии заключается в том, что подросток не видит путей разрешения ситуации.

Исследователи, которые сравнивали депрессию среди подростков и взрослых, пришли к выводу, что, несмотря на небольшие различия в стадиях развития, симптомы остаются теми же. К этим различиям относятся жалобы подростков на повышенную сонливость, временную бессонницу и булимию. В то же время, подростки обнаруживают более неустойчивое протекание депрессии, характеризующееся серьезными межличностными проблемами, а также совершают больше суицидальных попыток, чем взрослые в депрессии.

В связи с этим существуют определенные этапы и методы диагностики депрессивных состояний:

- **Первый шаг**- прояснение ситуации, выявление показателей дезадаптации, эмоциональных признаков риска (*наблюдение, опрос, написание автобиографии с последующим анализом*). Педагог может провести эту работу.

- **Второй шаг** – определение типа акцентуации (*тест ПДО, Личко*) Циклоидный, астенический, дистимный, лабильный типы акцентуаций характера могут приводить к устойчивому снижению настроения, чувству одиночества, ипохондриям и депрессиям. Классический депрессивный синдром у таких подростков характеризуется тоской, выступающей в сочетании с моторной заторможенностью, снижением жизненного тонуса, идеями самоунижения или самообвинения, а также разнообразными неприятными телесными ощущениями и соматовегетативными расстройствами. Психолог

- **Третий шаг** - диагностика особенностей поведения в трудных ситуациях; диагностика типа направленности личности и типа реакции в ситуации фрустрации (тест Розенцвейга «Тест фрустрационной толерантности», Б.Басса «Определение направленности личности»). Ориентационная анкета Б.Басса состоит из 27 пунктов-суждений. По каждому из которых возможны 3 пункта суждений. Респондент должен выбрать один ответ, который, по его мнению, соответствует реальности или, наоборот, далек от нее.. С помощью данной методики выявляется направленность на себя (Я), на общение (О) или на дело (Д). На основании полученных по методикам Басса и Розенцвейга данных можно сделать вывод о степени социальной адаптации индивидуума. Психолог

• **Четвертый шаг** – определение уровня тревожности и агрессивности (тест Спилбергера-Ханина и тест Басса-Дарки). Тревожность как черта личности означает мотив или приобретенную поведенческую диспозицию. В результате человек принимает объективно безопасные обстоятельства, как содержащие угрозу и реагирует на них определенным способом. Психолог

• **Пятый шаг** - выявление аутоагрессивных тенденций и сферы конфликта (метод неоконченных предложений С.И. Подмазина, рисуночный тест Сильвера), т.е поиск суицидального мотива в какой-либо сфере жизни (семья, друзья, школа).

Депрессия может проявляться на разных уровнях и задачи педагогов и психолога при работе с ней будут различны. Так при **незначительном проявлении депрессии, работу может проводить и педагог:**

- Предложить подростку эмоциональную поддержку
- Проработать с ним негативные чувства
- Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка
- Встретиться с родителями (лицами их замещающими)
- Постараться встретиться с подростком через некоторое время и наладить постоянные контакты

При наличии депрессии средней степени, уже работа психолога:

- Предложить эмоциональную поддержку
- Проработать суицидальные чувства
- Укрепить желание жить (используя антисуицидальные факторы)
- Обсудить альтернативы самоубийства (пояснить глоссарий)
- Заключение контракта (пояснить глоссарий)
- Направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее
- Связаться с семьей, друзьями

При наличии депрессии высокой степени (риск совершения суицида) – совместная работа педагога, психолога и социального педагога:

- Постоянно оставаться с подростком, не покидая его ни на минуту
- По возможности удалить от орудия самоубийства.
- Заключение контракта
- Немедленно связаться с опытными врачами
- Известить семью

Для того чтобы лучше понять стратегии вмешательства и сопровождения в случае проявления депрессии высокого риска, а также определить основные мишени коррекционной и социально педагогической работы, Усиливая антидепрессивные факторы, мы снижаем риск самоубийства и формируем барьер. По сути, через развитие эмоциональных связей и коммуникативной компетентности, через развитие ответственности и

целеполагания, через развитие здорового образа жизни и жизненных ценностей мы занимаемся реабилитацией, реализуем модель профилактики депрессивного поведения.

Осуществляя психопрофилактику суицидальных намерений, мы должны знать, что в каждом возрастном периоде у детей появляются психологические новообразования, сензитивные к психологическому воздействию. В связи с этим необходимо осуществлять непрерывную психопрофилактику, с самого первого класса, учитывая основные виды деятельности учащихся во все школьные психологические периоды.

Какие еще практические методы можно использовать при работе с депрессией? Возможно использование в своей практике следующих упражнений:

1. Упражнение «Самоценность» (представить педагогам).

Цель: позитивизация Я-концепции

Каждый из нас представляет собой ценность. Мы отличаемся друг от друга своей индивидуальностью, личными достижениями, целями и многим другим. О своей ценности мы узнаем от других людей.

Нарисуй в центре листа кружочек и напиши там «Я».

Нарисуйте вокруг кружочки сколько хочешь. Напишите в них имена тех, кто тебе хоть однажды сказал о твоей ценности и уникальности. От каждого кружочка проведите стрелочки, можно разными цветами, в зависимости от отношения к нему. А теперь напишите, что говорили эти люди.

Отложите этот листочек в сторону.

2. Упражнение «Метафорический автопортрет»

Цель: актуализация и выражение чувств (в том числе связанных с самоотношением), исследование и укрепление я-концепции.

-На столе лежат несколько групп карточек. Выберите из них три. Которые отражают состояние: я- добрый, я- злой, я-деловой, я-счастливый. А теперь, используя эти карточки и написанные в предыдущем упражнении высказывания, напишите сказку или историю, где вы являетесь главным героем.

-По желанию, участники могут зачитать свои истории и обсудить их. Возможен вариант проигрывания (если это упражнение проводится с подростком, тогда можно предложить ему играть роли самому или предложить свою помощь)

-затем обсуждение: что необходимо было предпринять, чтобы герой мог проявить себя, свои качества в полной мере? Нуждается ли герой в дополнительной помощи? Чтобы ты изменил или добавил в полученной истории?

Сегодня мы с вами обсудили возможности работы с депрессивными состояниями. Может, у кого-то возникли какие-нибудь вопросы? Спасибо за внимание.

Литература:

1. Возрастная и педагогическая психология: Учебник для студентов пед. ин-тов/В.В.Давыдов, Т.В.Драгунова, Л.Б.Ительсон и др.; Под ред.А.В.Петровского.-2-е изд., испр. И доп.-М.: Просвещение,1979.-288с., ил.
2. Кон И.С. Психология ранней юности. - М., 1989, 324 с.
3. Пергаменщик Л.А. Самопомощь в кризисных ситуациях. Психологический практикум.-Мн.: Нар.асвета,1995.-64
4. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика подростковой депрессивности. – СПб.: Питер, 2004, 202 с.
5. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 1996, 546 с.
6. Сакович Н.А. Диалоги на аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. –М., Генезис, 2012, 287 с.