



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

«Состояние и перспективы развития социально-психологической службы
в системе образования Республики Казахстан»

Астана, февраль **2012** г.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СУИЦИДА В ШКОЛЕ ПРИМЕРЫ ИЗ ЕВРОПЫ

Марко Саркьяпоне

Департамент наук в области здравоохранения, Университет Молиса

marco.sarchiapone@me.com

Status and perspectives of the development of social-psychological
services in education system of Kazakhstan

Astana - February 10th, 2012

**НАСТОЯЩИМ ЗАЯВЛЯЮ, ЧТО
ДАННАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ НЕ
СВЯЗАНА С КОНФЛИКТОМ
ИНТЕРЕСОВ**



МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

- Каждый год от суицида погибает практически один миллион человек
- Годовой коэффициент смертности составляет 14,5 на 100 000 или один смертельный случай каждые 40 секунд
- На каждый завершённый случай суицида приходится от 10 до 20 попыток
- Реальное количество суицидов превышает данные официальной статистики

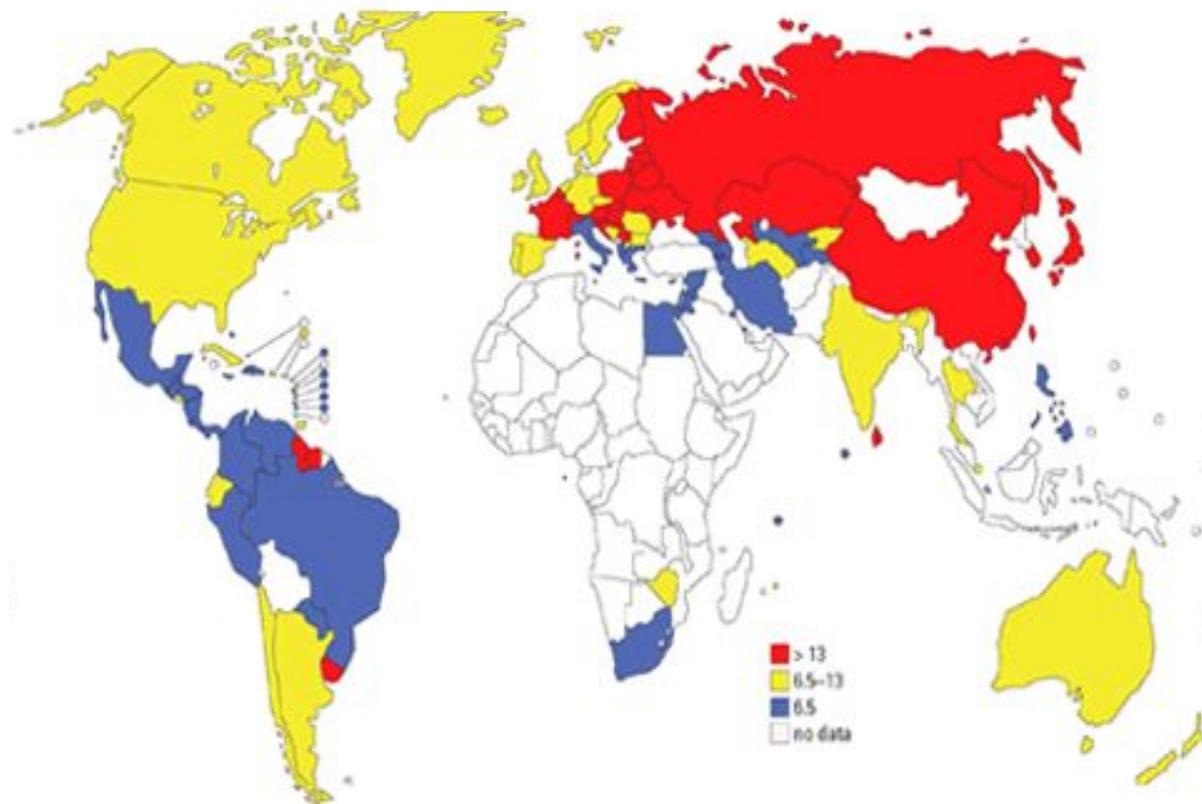


МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ



Мировая карта интенсивности суицида
(на 100 000, по состоянию на самый
последний календарный год 2011)

- Согласно данным ВОЗ, в странах Запада, особенно в Европе, наблюдается увеличение проявлений суицидальных мыслей и поведения



МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

- Суицид среди молодежи, как фактор негативно влияющий на саму молодежь, ее семьи и общество, в целом, является объектом деятельности общественного здравоохранения, важность которого постоянно растет
- Частота проявлений суицидального поведения стремительно растет, начинаясь в детском возрасте, продолжаясь в течение средне- и поздне-пубертантного периодов и после вступления в совершеннолетие, достигая максимального уровня среди лиц в возрасте 19-23 лет
- Суицид является второй, наиболее распространенной причиной смертности лиц в возрасте 15-19 лет, после дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и других видов физического вреда здоровью
- По меньшей мере, 100 000 подростков в год кончают жизнь самоубийством
- Акты преднамеренного членовредительства среди детей и подростков часто импульсивны и, во многих случаях, членовредители не имеют намерения умереть
- Часто молодежь объясняет свои действия желанием положить конец невыносимым чувствам или уйти от болезненной ситуации



СУИЦИД СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ЕВРОПЫ



- Среди подростков мужского пола (лиц в возрасте 15-19 лет) количество случаев суицида варьировалось от **менее 5 на 100 000** в некоторых странах Южной Европы до **25-40 на 100 000** в странах Северной и Восточной Европы
- Интенсивность суицидов среди молодежи существенно варьируется в странах Европы и коэффициент соотношения женского и мужского суицида составляет **2:1** и **8:1**, причем лица женского пола как минимум в два раза больше мужчин склонны предпринимать суицидальные попытки (*Mittendorfer-Rutz, 2006*)
- Подсчет статистики суицида среди лиц в возрасте 15-24 лет показал наличие **100-200 суицидальных попыток на каждый** **завершенный случай** (*Bertolote, 2009*)
- Каждый день 37 подростков кончают жизнь самоубийством в Европе, что равнозначно каждодневному крушению пассажирского автобуса в одной из стран Европейского союза.

ФАКТОРЫ ВЫСОКОГО РИСКА СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ



- Суицидальное поведение редко возникает изолированно от окружающей среды и часто связано со следующими факторами:
 - Психические заболевания
 - Рискованный стиль поведения
 - Риск, вызванный непосредственно предшествовавшим возбужденным состоянием или серьезным депрессивным нарушением
- Среди лиц мужского пола:
 - Предыдущие суицидальные попытки
 - Возраст 16 лет и более
 - Связанные аффективные расстройства
 - Связанное употребление веществ
- Среди лиц женского пола:
 - Аффективные расстройства
 - Предыдущие суицидальные попытки



(Puck, Shaffer et al., 2007)

ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМЫ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ НА УРОВНЕ ШКОЛЫ?



- Начиная с 50-х г.г. прошлого века, школы стали популярным инструментом распространения знаний о здоровье и здоровом образе жизни
- Школы являются одним из наиболее важных инструментов распространения знаний о здоровье и мер превентивного вмешательства среди молодежи (ВОЗ, 2004)
- Школа является местом, где подростки проводят большую часть своего времени бодрствования вне дома
- Школы являются привычным контекстом для обсуждения серьезных вопросов
- Система мер предупреждения суицида на уровне школ позволяет обеспечивать раннее обнаружение лиц, подверженных риску
- Школа является привилегированным учреждением в области развития личных навыков и здорового образа жизни



СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДА В ШКОЛЕ



Привитие навыков

Образовательные и
ознакомительные программы



Выявление

Выявление лиц,
подверженных риску



ПРИВИТИЕ НАВЫКОВ

ПРИМЕР 1



■ Игра «Примерное поведение» (ИПП)

(Barrish et al., 1969; Wilcox et al., 2008)

- Для адаптации детей в начальной школе к роли учеников и обучения из навыкам регулирования своего поведения и поведения своих одноклассников посредством процесса взаимозависимого командного поведения— коллективное укрепление
- Для купирования ранних признаков агрессии и дизраптивного (агрессивного) поведения в классе и на персональном уровне, для предотвращения часто имеющих место и отражающихся в отчетности предшествующих и последующих проблем
- *Существенные риски выявлены среди лиц младше ранне-совершеннолетнолетней возрастной планки, особенно среди учеников первого класса, выказывавших больше признаков агрессии и дизраптивного поведения и меньше нарушений в связи с употреблением наркотиков и алкоголя, а также регулярно куривших табак и проявлявших признаки антиобщественной социопатии*
- *ИПП подрывает процесс формирования суицидальных мыслей и попыток среди лиц обоих полов*

ПРИВИТИЕ НАВЫКОВ

ПРИМЕР 2



- **Программа предупреждения суицида «Источники силы» (Wyman et al., 2010)**
 - Цель – построение социо-экологического защитного поля внутри и вокруг обучающегося населения
 - Интеллектуальные лидеры из числа молодежи и подростков обучаются навыкам изменения норм и моделей поведения своих сверстников посредством четко определенных коммуникационных мер и под надзором старших
 - *Курс обучения лидеров среди сверстников усовершенствовал их адаптивные нормы в отношении суицида, связи такового со взрослым миром и вовлечение в школьную жизнь и процессы, с наилучшим результатом среди тех, кто поступал в образовательные учреждения с наименьшим уровнем адаптивности*
 - *По сравнению с лидерами, не прошедшими курс обучения, ученики, освоившие навыки в рамках рассматриваемой программы в 4 раза чаще обращали внимание взрослых на сверстников, выказывавших признаки суицидального поведения*
 - *Меры вмешательства укрепили приемлемость, в глазах учеников, помощи взрослых и необходимости искать таковую*



ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИМЕР 1



- **Колумбийский суицидный фильтр (КСФ)** (*Shaffer et al., 2004; Scott et al., 2009*)
 - Персональный вопросник, включающий 11 секций, с общемедицинской информацией, оценкой формирования суицидальных мыслей в течение 3-х месяцев, предшествовавших акту суицида, общей историей суицидальных попыток и проблем в связи с ощущением несчастья, раздраженности, грусти, обеспокоенности и социальной несостоятельности, а также ввиду употребления алкоголя и наркотиков в течение 3-х месяцев, предшествовавших акту суицида
 - *Наличие у школ таких вопросников-фильтров улучшает процесс выявления учеников, подверженных самой высокой степени суицидального риска и учеников с меньшими психическими расстройствами, включая учеников на стадии формирования таких мыслей и взглядов, с предыдущими суицидальными попытками и учеников с нарушениями в части усвоения академического материала*
 - *В отсутствие системы фильтрационных вопросников, из поля зрения преподавательского и медицинского состава выпадает большое количество учеников с серьезными психическими расстройствами*

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИМЕР 2



- Программа обучения «Посредник» (Wyman et al., 2008)
- Обучение, построенное по принципу «Опроси, Убеди и Перенаправь», включая навыки сбора информации о статистике суицидов среди подростков, определения предупредительных признаков и факторов суицидального риска и опроса учеников на предмет выявления у них признаков суицидального риска, убеждения в необходимости обращения за помощью и перенаправления их к сторонам, способным оказать такую помощь
- Самым значительным эффектом от данной программы обучения должно было стать повышение персоналом общеобразовательных школ своего уровня готовности и эффективности для выполнения роли посредника и обеспечения услуг поддержки ученикам, подверженным суицидальному риску
- Улучшена степень готовности персонала, который до начала обучения демонстрировал самый низкий уровень готовности и способности определять суицидальные риски и модели поведения
- В части знаний, указанная программа оказала среднее влияние на улучшение состояния готовности персонала школ и его умения определять предупредительные сигналы и факторы риска, а также воплощать определенные модели поведения с целью вмешательства и предупреждения
- В результате данного обучения, персонал школ стал чаще обращаться к ученикам за выявлением у них суицидальных мыслей и рисков, но только 14% от общего количества работников школ ранее обсуждали вопросы суицида со своим контингентом

СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДА В ШКОЛАХ: ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ ИТАЛИИ И ДРУГИХ СТРАН-ЧЛЕНОВ ЕС



SEYLE

Программа спасения и укрепления жизни молодых людей Европы



WE-STAY

Работа в Европе с молодежью с целью предупреждения академических прогулов



SUPREME

Программа предупреждения суицида и продвижения психического здоровья посредством Интернета и средств массовых коммуникаций





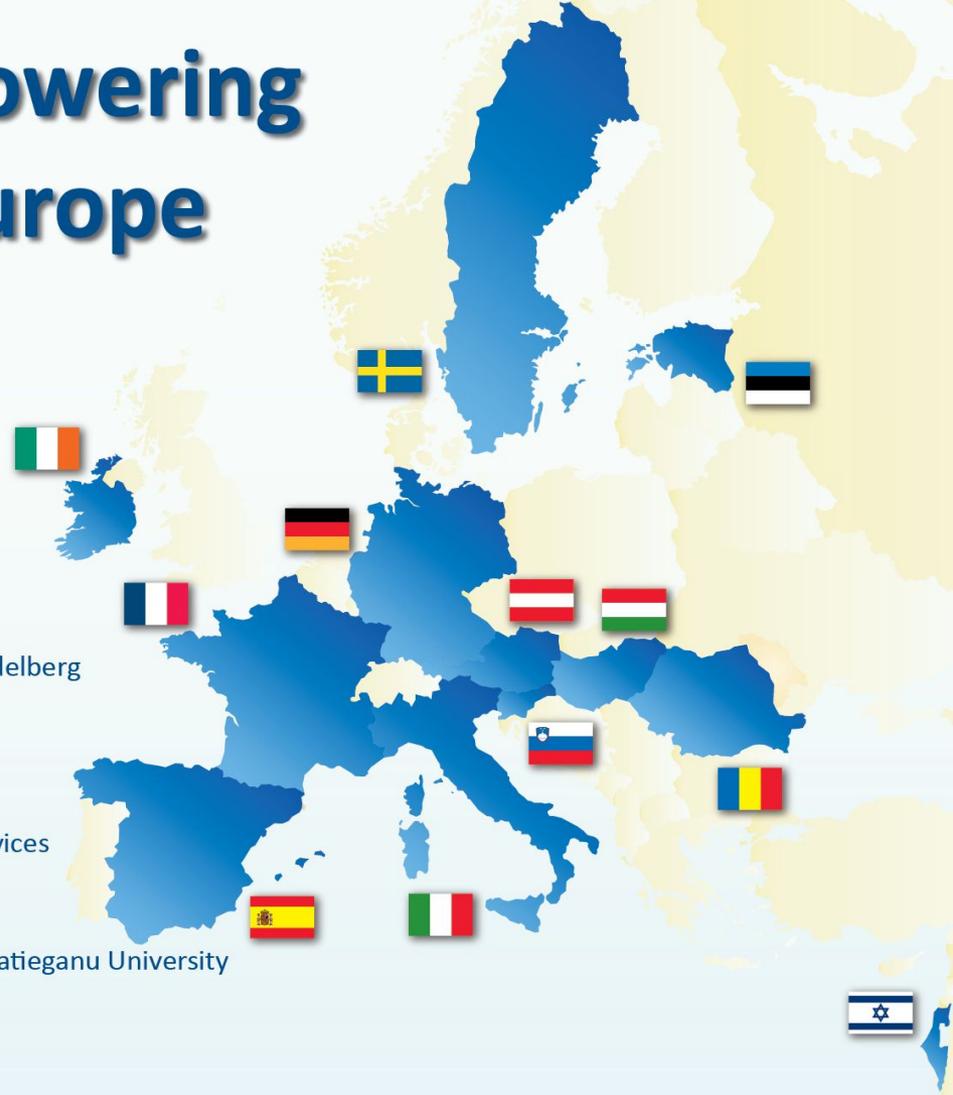
Saving and Empowering Young Lives in Europe

SEYLE CONSORTIUM

-  D. Wasserman, NASP, Karolinska Institutet
-  C. Haring, Research Division for Mental Health, UMIT
-  A. Varnik, Estonian-Swedish Mental Health & Suicidology Institute
-  J.P. Kahn, Nancy University Medical Centre
-  R. Brunner, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, University of Heidelberg
-  J. Balazs, Vadaskert Child and Adolescent Hospital
-  P. Corcoran, National Suicide Research Foundation
-  A. Apter, Schneider Children Medical Center of Israel, Clalit Health Services
-  M. Sarchiapone, Department of Health Sciences, University of Molise
-  D. Cozman, Clinical Psychology and Mental Health Department, Iuliu Hatieganu University
-  D. Marusic, Mental Health Department, University of Primorska
-  J. Bobes, Department of Medicine (Psychiatry), University of Oviedo

EXTERNAL SCIENTIFIC CONSULTANTS

-  C. Hoven, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Columbia University
-  C. Wasserman, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Columbia University



*The SEYLE project is supported through Coordination Theme 1 (Health) of the European Community's FP7
Grant agreement number HEALTH-F2-2009-223091*



СПАСЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЖИЗНИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ЕВРОПЫ (ПРОГРАММА **SEYLE**)



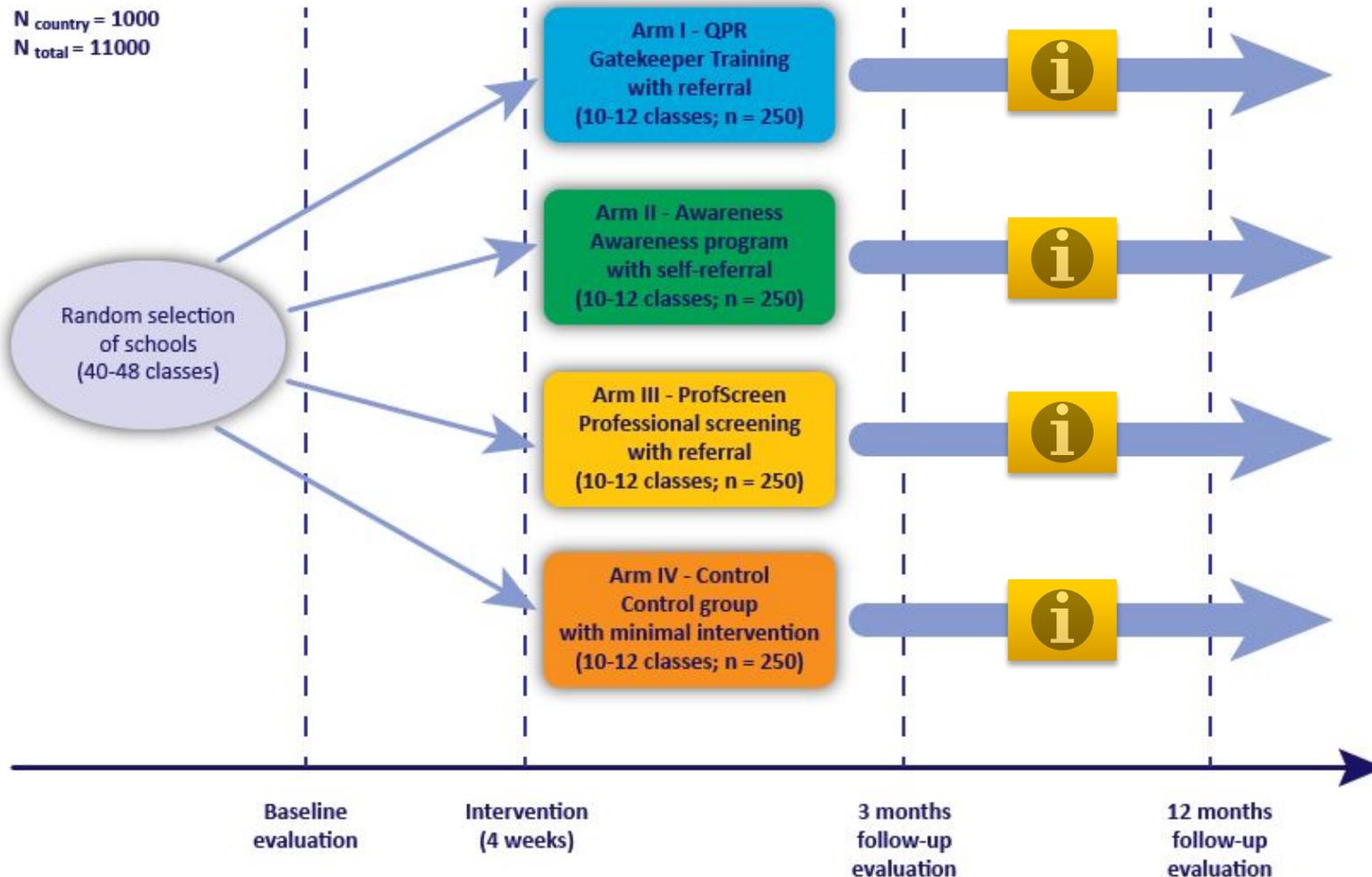
- Рандомизированное контрольное тестирование деятельности по продвижению психического здоровья и предупреждению и вмешательству в суицид, которое ведется в реальных условиях в школах Европы
- Номер проекта: 223091
- Сроки: Январь 2009 – Декабрь 2011
- Стоимость проекта: 5 миллионов €
- Со-финансирование предоставлено ЕС, в рамках 7-1 Рамочной Программы в размере 3 миллионов €
- Программа вмешательства в 11 странах
- Объекты: 12395 учеников в возрасте 14-15 лет



ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ SEYLE



ПОСТРОЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ В РАМКАХ SEYLE





ИСХОДНАЯ ОЦЕНКА

- Наглядный в понимании вопросник для оценки стиля жизни студентов, их склонности к копированию стилей, студентов, подверженных риску прогулов, с психическими расстройствами, проявлениями членовредительства и суицидальности
- Включает в себя:
 - Шкала благосостояния ВОЗ (WHO-5)
 - Шкала депрессии Бека (ШДБ)
 - Шкала суицидальности Пайкеля (ШСП)
 - Вопросник силы и трудностей (ВСТ)
 - Глобальное школьное исследование здоровья учеников (ГШИЗУ)
 - Инвентаризация преднамеренного членовредительства (ИПЧ)
 - Диагностический вопросник молодежи для выявления интернет-зависимости
 - Вопросы из Исследования европейских ценностей (ИЕЦ)
 - Особые вопросы в отношении SEYLE



СРЕДСТВО 1 – ОПРОСИ-УБЕДИ-ПЕРЕНАПРАВЬ



- Обучение посредников: обучение учителей и сотрудников школ в области распознавания детей, подверженных риску и признаков психических расстройств для перенаправления
- Интернет сайт: www.qprinstitute.com
- Единичная двух-часовая лекция аудитории по 10-20 посредников за две недели до начала мер вмешательства
- Первые 45 минут посвящены общим вопросам подхода ОУП; далее следуют ролевые игры; обсуждение ощущений и эмоций среди аудитории

СРЕДСТВО 1 – ОПРОСИ-УБЕДИ-ПЕРЕНАПРАВЬ



- Буклеты ОУП и визитные карточки программы с указанием контактов распространяются среди учителей в процессе лекции и ролевых игр
- Темы, обсуждаемые в буклетах ОУП:
 - *ОУП для предотвращения и предупреждения суицида*
 - *Кому надо знать про ОУП?*
 - *Преодоление эмоциональной реакции на суицид*
 - *Понимание суицида*
 - *Признаки суицида и когда надо применять ОУП*
 - *Как правильно задавать чувствительные вопросы*
 - *Как убедить кого-то в необходимости обратиться за помощью*
 - *Как перенаправить кого-то за помощью*
 - *Некоторые подсказки для эффективности подхода ОУП*



СРЕДСТВО 2 - ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ



- Программа развития осведомленности о самом себе – общая программа пропаганды здоровья и извещения студентов о здоровых и нездоровых моделях поведения
- Меры вмешательства и предупреждения применяются в отношении групп в 25 человек (один класс по возможности)
- Три сессии в течение 3-х последовательных недель, первые два академических часа и последний академический час:
 - Неделя 1-я: Открывающая лекция и ролевые игры, Сессия 1-я
 - Неделя 2-я: Ролевые игры, Сессии 2-я и 3-я
 - Неделя 3-я: Закрывающая лекция

СРЕДСТВО 2 - ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ



- Стандартизированная презентация PowerPoint отражает то же самое содержимое, что на 6 плакатах на стенах и буклетах «Влияй и улучшай свое самочувствие» :
 - Осведомленность о душевном и психическом здоровье
 - Советы самопомощи
 - Стресс и кризис
 - Депрессия и суицидальные мысли
 - Помощь проблемному другу
 - Как получить совет: куда обратиться
- Ролевые игры, темы:
 - Осведомленность о выборе
 - Осведомленность о чувствах и ощущениях, а также о том, как управлять стрессом и кризисом
 - Осведомленность о депрессии и суицидальных мыслях



СРЕДСТВО 3 – ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ



- Профессиональное изучение с направлением к специалистам: определение нездорового поведения и душевно-психических расстройств посредством распространения и изучения соответствующих вопросников. Ученики, отфильтрованные, как показавшие характеристики на уровне или выше установленного уровня патологических значений, будут перенаправлены на наблюдение психиатрами и клиническими психологами
- Для определения лиц, требующих наблюдения применялись следующие уровни патологических значений: депрессий, беспокойности, суицидальных тенденций, не суицидного членовредительства, поведения при приеме пищи, поиска острых ощущений и криминальных проявлений, злоупотребления веществами, табаком, алкоголем, незаконными наркотиками, подверженности СМИ, социальным отношениям, издевательствам и вымогательству и показателям посещаемости
- По достижении каких-то пороговых уровней, ученикам рекомендовалось обращение к психиатрам или вовлечение в деятельность каких-то групп, поддерживающих здоровый образ жизни
- Родители и дети, направленные к профильным специалистам имели контакты и представителями SEYLE для подтверждения. В случае отсутствия положительного исхода, надлежащие медицинские услуги были обеспечены





СРЕДСТВО 3 – КОНТРОЛЬ

- Контрольная группа для отработки мер минимального вмешательства
- На стенах развешено 6 плакатов с указанием основных вопросов , которые отражены в информационных буклетах и контактной информации
- Ученикам дополнительных программ и знаний не преподавалось
- Ученики, которые, по результатам рассмотрения плакатов, осознали необходимость обращения за помощью имели возможность вступить в контакт с представителями здравоохранения или группами по пропаганде здорового образа жизни



ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СЛУЧАИ

- Объекты исследования считались чрезвычайными случаями, если отвечали следующим образом:
 - «иногда», «часто», «очень часто» или «всегда» на вопрос «Доходили ли вы в течение последних двух недель до состояния, когда Вам серьезно хотелось покончить жизнь самоубийством или Вы планировали, как исполнить свои замыслы?»
 - И/или «да» на вопрос «Пытались ли Вы когда-нибудь свести счеты с жизнью?»
- Ученики, установленные, как чрезвычайные случаи немедленно направлялись на такие же процедуры, что описаны в разделе Средство 3 – Профессиональное наблюдение, вне зависимости от процедур рандомизации и, по мере необходимости, направлялись в медицинские учреждения
- Такие ученики оставались объектами программы

ВТОРАЯ ПРОГРАММА ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАПРАВЛЕНИЕ



- Представители программы служили в качестве контактных лиц для детей, требовавших оказания помощи, но не выполняли какие-то диагностические или лечебные функции, ввиду того, что их задачей было обеспечить направление и воодушевить учеников на посещение профильных специалистов без нажима в случае отказа
- Представители программы регулярно связывались с лицами, признанными, подверженными риску с целью проверки выполнения процесса направления
- Телефонные звонки каждую неделю в течение первых четырех недель после направления, каждые две недели в течение восьми последующих недель и далее каждый месяц в течение 6 месяцев



ПЕРВИЧНЫЕ ДАННЫЕ

■ Рискковое поведение

- Особенно высокие уровни алкогольного поведения в Австрии, Словении, Венгрии и Германии
- Высокие уровни табакокурения в Израиле и Эстонии
- Употребление наркотиков не сильно отличается в странах охвата, тем не менее самые высокие рейтинги наркопотребления установлены в Словении и Франции
- Рисковые модели поведения более часто встречаются у лиц мужского, нежели женского пола, за исключением табакокурения и частичного и полного игнорирования презервативов

■ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТИПЫ ПОВЕДЕНИЯ

- В Германии, Франции и Израиле наблюдается более высокий уровень формирования суицидального мировоззрения
- В Германии, Франции и Израиле также наблюдается более высокий уровень попыток суицида
- Суицидальное мировоззрение и попытки чаще встречаются у лиц женского, нежели мужского пола



ПЕРВИЧНЫЕ ДАННЫЕ

- Первичные результаты наблюдения по истечении 3 и 12 месяцев после мер вмешательства показали **позитивные изменения в общей картине эмоционального наполнения (обеспокоенность, депрессия и суицидальное поведение), но не в стиле жизни**
- Это частично можно объяснить тем, что проще влиять на эмоции, как на сферу, находящуюся под контролем самого объекта вмешательства, нежели на его стиль жизни, который определяется окружением и сверстниками и менее подвержен изменению по мере взросления





WE-STAY CONSORTIUM

-  D. Wasserman, Department of Public Health, Karolinska Institutet
-  A. Varnik, Estonian-Swedish Mental Health & Suicidology Institute
-  J.P. Kahn, Nancy University Medical Centre, University of Nancy
-  R. Brunner, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, University of Heidelberg
-  J. Balazs, Vadaskert Child and Adolescent Hospital, Budapest
-  A. Apter, Schneider Children Medical Center of Israel, Clalit Health Services
-  M. Sarchiapone, Department of Health Sciences, University of Molise
-  D. Cozman, Clinical Psychology and Mental Health Department, Iuliu Hatieganu University
-  D. Marusic, Mental Health Department, University of Primorska
-  J. Bobes, Department of Medicine (Psychiatry), University of Oviedo

EXTERNAL SCIENTIFIC CONSULTANTS

-  C. Hoven, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Columbia University
-  C. Wasserman, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Columbia University



*The WE-STAY project is supported through
Coordination Theme 1 (Health) of the
European Community's FP7
Grant agreement number
241542*



РАБОТА В ЕВРОПЕ С МОЛОДЕЖЬЮ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ ПРОГУЛОВ(**WE-STAY**)



- **Цель: сократить количество академических прогулов среди несовершеннолетних Европы**
- Номер проекта: 241542
- Сроки: Май 2010 – Июнь 2013
- Стоимость проекта: 4 миллиона €
- Со-финансирование со стороны 7-й рамочной программы ЕС в размере 3 миллионов €
- Деятельность в Эстонии, Израиле, Италии, Германии, Румынии и Испании
- Контингент: 1600 учеников и студентов в возрасте 14-18 лет от каждой страны



РАБОТА В ЕВРОПЕ С МОЛОДЕЖЬЮ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ ПРОГУЛОВ (**WE-STAY**)



- Академические прогулы являются серьезной проблемой здравоохранения, негативно влияющей на жизнь многих детей и несовершеннолетних во всем мире
- Известно немного о кратко- и долгосрочных психологических последствиях данного феномена
- Некоторые исследования показали, что **прогуливающие ученики часто имеют поведенческие проблемы и выказывают признаки импульсивности, неуспеваемости в школе, плохо развитых навыков чтения и плохих отметок, что связано с низкими само-восприятием и само-оценкой** (*Mc Care, 2004; Lotz and Lee, 1999; Watkins and Watkins, 1994*)
- Некоторые авторы отметили **высокую степень корреляции с соматическими нарушениями, беспокойностью, депрессией, криминальным и антиобщественным поведением и злоупотреблением веществами** (*Steinhausen et al., 2008*)



ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ **WE-STAY**

1

Сбор данных о прогулах среди детей и несовершеннолетних Европы

2

Выполнение 3-х школьных программ с целью сокращения прогулов и улучшения душевного здоровья и сравнение результатов с показателями контрольной группой

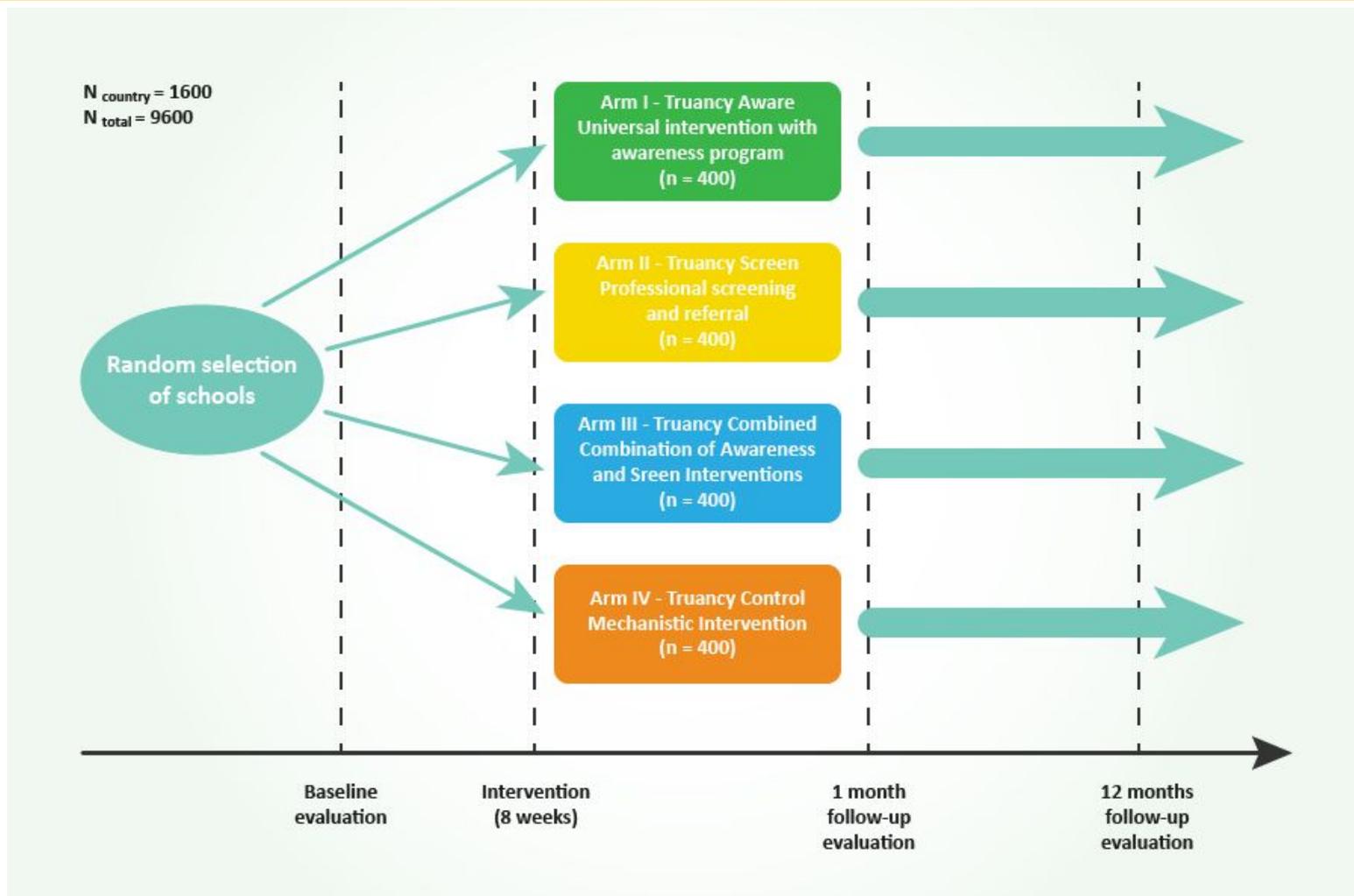
3

Оценка результатов всех мер в сравнении с показателями контрольной группы с многодисциплинарной перспективой, включая социальные, психологические и экономические аспекты

4

Рекомендовать эффективные и культурно-адаптированные модели предотвращения прогулов и пропаганды душевного здоровья среди несовершеннолетних и детей Европы

ПОСТРОЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ **WE-STAY**



МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РАМКАХ ПРОГРАММЫ **WE-STAY**



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СУИЦИДА И ПРОПАГАНДА ДУШЕВНОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ И СРЕДСТВА МАССОВОЙ КОММУНИКАЦИИ (SUPREME)



- Цель: предупреждение рискованного поведения и пропаганда психического и душевного здоровья посредством средств массовой коммуникации и интернета
- Номер проекта: 101159-2009
- Сроки: Сентябрь 2010 – 2013
- Софинансирование со стороны ЕС, DG SANCO (780 000 €)



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СУИЦИДА ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ И СРЕДСТВА МАССОВОЙ КОММУНИКАЦИИ (**SUPREME**)



- Некоторые интернет ресурсы, посвященные проблемам молодежи и управляемые профессионалами в области психического и душевного здоровья показали воодушевляющие результаты деятельности по предупреждению рискованного поведения (*Calear et al., 2009; Gilat & Sahar, 2009*)
- **Использование некоторых социальных сетей, безотносительно каких-то специальных целей в области психического и душевного здоровья, было показано для улучшения общего благополучия молодых людей с низкой самооценкой и степенью удовлетворенности собой (*Ellison et al. 2009*)**
- Очень много детей и подростков, страдающих от социальной изоляции используют интернет для решения проблем одиночества и социального отчуждения; **молодежь, подверженная риску суицида проводит много времени в интернете в поиске разговора на равных и анонимных профессиональных услуг (*Harris et al., 2009*)**
- Интернет и другие средства коммуникации могут быть использованы для эффективного распространения информации среди рассматриваемых категорий и реализации программ улучшения их душевного состояния и общего благополучия



ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ SUPREME

Пропаганда знаний
о проблемах в
связи с рисковым
поведением среди
молодежи

Оценка
эффективности
разных мер
вмешательства

Определение
правильных и
культурно-
адаптированных
программ
пропаганды
здоровья

МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РАМКАХ ПРОГРАММЫ **SUPREME**



- Создание высоко-интерактивного интернет сайта, нацеленного на детей и подростков и молодежь в возрасте 14-24 лет
- Объекты мер вмешательства принимают активное участие в построении данного сайта и оценке его полезности и привлекательности, равно как вовлекаются в участие в форумах для обсуждения того, насколько меньше они стали испытывать страх в отношении своих эмоций и ощущений в связи с функционированием данного сайта. Отобрано две школы для испытания двух мер вмешательства посредством интернет сайта:

Вовлечение детей

Презентация сайта, управление его разделов и сами меры вмешательства с пропагандой психического и душевного здоровья будут осуществляться самими учениками и студентами под руководством учителей и профильных специалистов

Вовлечение профессионалов

Презентация сайта, управление его разделов и сами меры вмешательства с пропагандой психического и душевного здоровья будут осуществляться специалистами в области психического и душевного здоровья



ПЕРСПЕКТИВЫ НА БУДУЩЕЕ

- Необходимо разработать **культурно-адаптированные, эффективные и доказательно обоснованные программы мер вмешательства**
- Необходимо не только сокращать факторы риска, но и **укреплять факторы защиты**
- Необходимо пропагандировать **большую осведомленность о важности психического и душевного здоровья**
- Необходимо **преодолеть предрассудки**, мешающие тем, кому нужна помощь
- Необходимо учитывать **социально-культурный контекст** и наличие ресурсов психического и душевного здравоохранения



«Состояние и перспективы развития социально-психологической службы
в системе образования Республики Казахстан»

Астана, февраль **2012** г.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СУИЦИДА В ШКОЛЕ ПРИМЕРЫ ИЗ ЕВРОПЫ

Марко Саркьяпоне

Департамент наук в области здравоохранения, Университет Молиса

marco.sarchiapone@me.com

ESSSB14 2012

14th European Symposium of
Suicide & Suicidal Behavior

www.esssb14.org



Tel Aviv-Jaffa, Israel, September 3-6, 2012

