

**Профилактика
суицидального поведения
среди подростков**



Понятия, формы и виды суицидального поведения:

Самоубийство (суицид) – это осознанное лишение человеком себя жизни. Суицидальное поведение — понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления (парасуициды).

Суицидальные тенденции — более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству.

Суицидальная попытка обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом. Завершенный суицид - смерть от нанесенных самому себе повреждений.

Виды суицидального поведения

- Демонстративно-шантажное суицидальное поведение предполагает своей целью не лишение себя жизни, а демонстрацию субъектом этого намерения для привлечения внимания окружающих.
- Самоповреждающее (парасуицидальное) поведение характеризуется нанесением самоповреждений, которые обычно совершаются с целью уменьшения переживаемого эмоционального напряжения.
- Истинное суицидальное поведение характеризуется последовательной реализацией обдуманного плана лишения себя жизни.

Факторы и мотивы, влияющие на суицидальное поведение

- Факторов внутренней и внешней среды, повышающих вероятность суицидального поведения, достаточно много. С определенной долей условности известные к настоящему времени факторы суицидального риска можно разделить на: 1) социально-демографические, 2) природные, 3) медицинские и 4) индивидуально-психологические.
- 1). К социально-демографическим факторам относят: пол, возраст, место жительства; семейные факторы: ранние утраты, развод, хроническая конфликтно-деструктивная атмосфера в семье, семейная история суицидов; общественно-профессиональное положение, образование; социально-экономические ситуация.
- 2). Природные факторы: время года, дни недели, время суток, изменения в атмосфере и т.д.
- 3). Медицинские факторы суицидального риска: острые и хронические соматические заболевания, прогрессирующие болезни (рак, рассеянный склероз высокий риск суицида имеется у больных СПИДом (по данным Е.С. Белозерова, Е.И.Змушко (2003), риск самоубийства возрастает в 7 раз), органические и психические патологии, алкоголизм и наркомания, эмоциональные расстройства, депрессии.
- 4). Индивидуально-психологические факторы суицидального риска: предшествующая попытка суицида, дисгармоничность личности, морально-этические нормы личности, психологическая неустойчивость (гнев, обида, раздражение и др.), неспособность к рациональному разрешению конфликтов, резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада жизни, отрыв от прежних традиционных культурных ценностей.
- Исследователи, указывая, что уровень суицидального поведения выше в определенных семьях, предполагают, что генетические и социальные факторы играют определенную роль в повышенном риске суицида. Если один из близнецов совершил попытку суицида, то у второго риск самоубийства резко повышается. Этот факт также указывает на генетическое влияние при повышенном риске суицида.

Выделяют следующие поведенческие индикаторы суицидального риска (цит. по Г.В. Старшенбауму, 2005)

- -злоупотребление психоактивными веществами;(прежде всего алкоголем)
- -реакции ухода (уход из дома и т. п.);
- -самоизоляция от других людей и жизни;
- -резкое снижение повседневной активности;
- -изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- -предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- -частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- -«приведение дел в порядок» (оформление завещания, урегулирование конфликтов, письма к родственникам, дарение ценных личных вещей «на память»).
- Чрезвычайно важным фактором, к сожалению, относительно мало изученным, выступает влияние подростковой субкультуры. Так в ответ на сообщения в СМИ к 1999 году о самоубийстве Игоря Сорина, лидера молодежной поп-группы «Иванушки интернешнл», несколько девочек-подростков последовали примеру своего кумира.

Мотивация суицидального поведения (В. А. Тихоненко):

- 1. Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку.
- 2. Суицидальные реакции по типу «протеста». К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего.
- 3. Суицидальные реакции по типу «избегания». К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения (избегание ситуации).
- 4. Суицидальные реакции по типу «самонаказания». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе.
- 5. Суицидальные реакции по типу «отказа». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования.

А. Е. Личко (1974) к числу наиболее частых причин суицидов среди подростков относит:

- потерю любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, гипногенных психотропных средств и наркотиков;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные формы страха, гнева и печали по разным поводам

- Д. Д. Федотов и соавт. (1978) отмечают, что суицидальные попытки и намерения (по типу истерических реакций) чаще возникают у подростков в ответ на систематическое словесное унижение, игнорирование их мнения близкими, ущемление самостоятельности, в ответ на конфликтные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем и приемом других наркотических средств, вследствие присущих данному возрасту сексуальных проблем.

Особенности социальной ситуации

- Ведущей деятельностью в подростковом возрасте является коммуникативная. Общаясь, в первую очередь, со своими сверстниками, подросток получает необходимые знания о жизни.
- Очень важным для подростка является мнение о нем группы, к которой он принадлежит. Сам факт принадлежности к определенной группе придает ему дополнительную уверенность в себе.
- Стремление к самостоятельности выражается в том, что контроль и помощь отвергаются. Все чаще от подростка можно слышать: "Я сам все знаю!"
- Чувство взрослости: изменить они пока ничего не могут, но внешне подражают взрослым.

Факторы, влияющие на вероятность возникновения депрессии в подростковом возрасте:

- Психотравма
- Проблемы в семье, экономические затруднения, здоровье родителей
- Конфликты с преподавателями
- Вынужденная социальная изоляция
- Низкая значимость среди сверстников
- Низкая школьная успеваемость

Виды профилактики суицидального поведения

Первичная диагностика и профилактика направлены на выявление, формирование и развитие тех черт личности, которые позволяют либо не позволяют адекватно реагировать на возникающие жизненные трудности и превращать их в ситуации саморазвития.

Вторичная диагностика и профилактика заключается в работе с личностью, которая уже проявила признаки суицидального поведения. Большинство существующих методик диагностики и профилактики

Третичная диагностика и профилактика заключается в предотвращении повторной суицидальной попытки (в случае, если предыдущая не удалась) и суицидального поведения у подростков очевидцев произошедшего случая.

Педагогам и родителям важно понимать вербальные и невербальные ключи - ранние маркеры-предвестники, свидетельствующие о риске совершения суицида:

1. Изменение эмоций - постоянно пониженное настроение. Для ребенка характерна тоскливость. Он считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, ощущает вину перед окружающими.

2. Изменение поведения - самоизоляция от семьи и близких. Наблюдается снижение повседневной активности, потеря интереса к ранее существовавшим привычкам, хобби, изменение привычек: несоблюдение правил личной гигиены, наплевательское отношение к внешнему виду. Появляется стремление к тому, чтобы все оставили его в покое, нарушение сна, аппетита. Подросток слушает грустную музыку, предпочитает темы разговора и чтения, связанные со смертью и самоубийствами. Явно настораживает приведение в порядок своих вещей, раздаривание их или уничтожение.

3. Характерны высказывания: «лучше уже не будет», «хочу умереть», «скоро все закончится», «хорошо бы заснуть и не проснуться».

Внешние признаки депрессии не всегда отражают тяжесть состояния и риск суицидальных действий, поэтому оценить тяжесть депрессивного состояния может только специалист.

Значительно увеличивается суицидальный риск у детей и подростков с девиантными формами поведения. Причем суицидальный риск возрастает по мере увеличения количества поведенческих проблем.

Признаки суицидального поведения.

Сигналы беды - это, прежде всего, заметная перемена в обычных манерах поведения учащегося.

Кто из учеников должен вызывать беспокойство?

Обратите внимание на подростков, страдающих от своей малоценности и низкой популярности в среде сверстников. Очень опасны для подростков мифы о суицидах, ведущих к свободе личности. Эти мифы очень активно внедряют в подростковую среду представители различных деструктивных сект. Появление любых сектантов в окрестностях школы или в микрорайоне должно восприниматься как сигнал тревоги.

Обычно выделяют следующие особенности суицидального поведения:

Эгоцентризм – погруженность в себя, сосредоточенность только на своих переживаниях, страданиях.

Аутоагрессия – негативное отношение к себе, достигшее крайней степени, самообвинение, безмерное преувеличение своей вины, крайне негативная самооценка. Аутоагрессия практически всегда предшествует гетероагрессии в отношении с близкими: подозрительность, необоснованность обвинения, равнодушное отношение к болезни или смерти другого человека.

Педагогические ошибки как фактор деструктивного поведения

- 1-ая группа педагогических ошибок связана с профессиональной непригодностью учителя и низким уровнем педагогического мастерства (грубость учителя, унижение ученика, “наклеивание ярлыков”, публичная компрометация учащегося, нарушение педагогического этикета, прямой диктат, месть или косвенное сведение счетов, запугивание).
- 2-ая группа ошибок детерминирована определенной педагогической позицией учителя, что проявляется в его отношении к ученику: демонстрация превосходства, равнодушие к учебным успехам, предвзятое отношение, лицемерие, игнорирование учащегося.
- 3-я группа ошибок – неправильное конструирование педагогических действий (обсуждения на занятиях самоубийств художественных героев, известных личностей, в ходе которых суицидальные поступки трактуются как нормальные, приемлемые, а иногда как высоконравственные образцы поведения в трудной ситуации).

Что же делать?

Иногда, чтобы помочь сохранить жизнь, нужно просто выслушать подростка. Когда вы выслушиваете человека, то на психологическом уровне, вы выражаете свою заботу о нем, даете ему понять что вам не все равно, что происходит и что может случиться с ним.

Делать:

- Направьте на все свое внимание на человека которого вы выслушиваете
- Скажите ему/ей что вам не все равно, и что вы рады что сейчас разговариваете вместе
- Задайте вопрос который поможет вам лучше понять переживания человека

Чего не стоит делать:

- Пробовать «сходу» решить проблемы собеседника
- Давать советы о которых вас не просили
- Говорить о том, что чувства собеседника неправильные и малозначимые (например говорить что это пустяки)
- Рассказывать о собственных проблемах (Такой ход может усилить пессимистический настрой)

Педагогическая поддержка

- Обращайтесь к детям по имени
- Не унижайте, не сравнивайте детей друг с другом
- Учите смотреть на ситуацию с других сторон
- Обучите детей и чаще используйте релаксационные упражнения
- Способствуйте повышению самооценки
- Будьте внимательны к эмоциональному состоянию детей
- Обсудите с детьми работу служб, способных оказать поддержку в кризисных ситуациях
- Работайте с родителями

Что могут порекомендовать педагоги родителям уже сегодня?

- Быть самым позитивными!
- Создать дом, полный любви и дружбы
- Находить время для ежедневного общения с подростком
- Воспитывать привычку рассказывать о достижениях, а **также** о тревогах, сомнениях, страхах
- Не оставлять без внимания проблемы ребенка
- Принимать ребенка таким, какой он есть
- Помочь наполнить его день интересными событиями
- Чаще говорить о будущем

Притча



В болоте тонул человек. Он весь погрузился в трясину, и только голова его еще выглядывала. Несчастный орал во всю глотку, прося о помощи. Скоро целая толпа собралась на месте происшествия. Нашелся смельчак, пожелавший спасти тонущего. «Протяни мне руку! – кричал он ему. – Я вытащу тебя из болота.» Но тонущий взывал о помощи и ничего не делал для того, чтобы тот смог ему помочь. «Дай же мне руку» - все повторял ему человек. В ответ раздавались лишь жалобные крики о помощи. Тогда из толпы вышел еще один человек и сказал: «Ты же видишь, что он никак не может дать тебе руку. Протяни ему свою, тогда сможешь его спасти.»

Методы психологической реабилитации и коррекции дезадаптивных детей

- Тренинг снятия психоэмоционального напряжения



Методы психологической реабилитации и коррекции

- Социально-психологический тренинг



Методы психологической реабилитации и коррекции

- Индивидуальные занятия по компьютерным программам, основанным на БОС «ИБИС», «Комфорт», «Протеус»



Методы психологической реабилитации и коррекции

- Арт-терапия



Методы психологической реабилитации и коррекции

- Телесно-ориентированная терапия

