

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА

Цель: оказание просветительской и профилактической помощи родителям по проблеме подросткового суицида.

Содержание:

1. Понятие суицида и его виды.
2. Причины и основные мотивы суицидального поведения подростков. Симптомы готовящегося самоубийства.
3. Типичные ошибки и заблуждения родителей, затрудняющих распознавание суицидальных признаков.
4. Анкетирование родителей.
5. Рекомендации родителям по профилактике суицидального поведения подростков.
6. Краткий обзор контактов для обращения за психологической помощью в случае, если кем-то из родителей замечена склонность подростка к самоубийству либо суицидальный риск. «Профилактика суицидального поведения среди подростков».

Цель: оказание просветительской и профилактической помощи родителям по проблеме подросткового суицида.

Понятие суицида и его виды

Суицид – это акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием это умышленное самоповреждение со смертельным исходом; намеренное поведение человека, направленное на лишение себя жизни.

Суицид – это агрессия подростка, направленная на самого себя. Чаще всего суицидальные попытки подростков спонтанные, непродуманные, а совершенные на пике эмоций, а также носящие демонстративный характер – это не столько желание умереть, сколько крик о помощи и желание обратить на себя внимание. 80% детей, добровольно ушедших из жизни или попытавшихся это сделать, были психически здоровы. По данным психиатров, в возрасте с 7 до 14 лет самое большое число суицидов совершают мальчики – их психика более хрупкая. С 15 до 18 лет картина меняется: чаще жить не хотят девочки. Попыток суицида в 10 раз больше, чем состоявшихся самоубийств. В последнее время наблюдается динамика роста случаев суицида и его «омоложение». При анализе ситуации выявлено, что среди детей до 10 лет самоубийства случаются редко и начинают резко возрастать в период с 10 до 14 лет, а максимума достигают в 15–17 лет. По данным Генеральной прокуратуры РФ, а также Российского статистического агентства, за последние пять лет число ушедших из жизни от неестественных причин детей и подростков составило 112 тысяч человек.

Чаще всего оканчивают жизнь самоубийством подростки в возрасте от 12 до 14 лет, причем это не беспризорники и дети из неблагополучных семей, где родителям нет до

них дела. В 78 % случаев суицидов это дети из вполне обеспеченных и благополучных семей.

Выделяют 3 вида суицида: демонстративный, аффективный и истинный. Демонстративное суицидальное поведение – это изображение попыток самоубийства без реального намерения покончить с жизнью, с расчетом на спасение. Все действия направлены на привлечение внимания, возобновление интереса к собственной персоне, попытка вызвать к себе жалость, сочувствие, возмездие на обиду, несправедливое отношение.

Аффективное суицидальное поведение – тип поведения, характеризующийся прежде всего действиями, совершаемыми на эмоциях, на высоте аффекта. Суицид во время аффекта может носить черты спектакля, но может быть и серьезным намерением, хотя и мимолетным. Истинное суицидальное поведение – намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства, как правило, долго вынашиваемое. В этом случае подросток заботится об эффективности действия и отсутствии помех при их совершении. В оставленных в таких случаях записках звучит мотив собственной вины, забота о близких, которые не должны чувствовать свою причастность к совершенному действию.

Предотвратить суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, установить точно тип подростка, склонного к суицидальному поступку, невозможно. Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из неблагополучных семей. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе, ни дома. Исследования показали, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. Большей частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома между четырьмя часами пополудни и полночью. Тем самым они пытаются решить одну или несколько проблем, которые причиняют им эмоциональную и физическую боль.

Если подросток серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на три группы: словесные, поведенческие и ситуационные. Словесные признаки: часто говорит о своем душевном состоянии, много шутит на тему ухода из жизни, проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки:

Раздает личные вещи, имеющие большую значимость, приводит в порядок текущие дела, мирится с давними врагами, демонстрирует радикальные перемены в поведении, проявляет признаки беспомощности, безнадежности, отчаяния. Ситуационные признаки: подросток социально изолирован, живет в нестабильном окружении, ощущает себя жертвой насилия, предпринимал попытки суицида ранее, имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей или

родственников, перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей), имеет тяжелое соматическое заболевание (например, онкологическое) либо инвалидность (ОВЗ), слишком критически настроен по отношению к себе. Почему же у молодых людей возникает желание расстаться с жизнью? Каковы причины и мотивы подобного поведения?

В качестве причин суицидального поведения можно выделить: - конфликты в семье; школьные проблемы; неразделенная любовь; - непонимание родителей и близких людей; одиночество, социальная изоляция; - негативное влияние СМИ, прежде всего телевидения, которое открыто пропагандирует насилие и другие формы неадекватного поведения.

Основные мотивы суицидального поведения у подростков: суицидальная попытка как способ просить о помощи, получить внимание и любовь; - переживание чувства обиды; - чувство мести, злобы, протеста; - подражание героям книг, фильмов, кумирам; - страх наказания за что-либо; - избегание трудных ситуаций, из которых невозможно самостоятельно найти выход.

Каковы симптомы суицидального риска?

На что в первую очередь следует обратить внимание в поведении подростка, чтобы вовремя предотвратить попытку самоубийства?

- длительное пониженное настроение,
- непроходящая глубокая печаль;
- резкие перепады настроения,
- повышенная (раздражительность, плаксивость, особенно у мальчиков);
- чувствительность - изменения в режиме сна (бессонница) и принятии пищи (отказ от пищи);
- снижение энергетического тонуса организма (вялость, апатия, слабость, безразличие к происходящему, прямых жалоб нет, но при этом ничего не хочется, подросток перестал справляться с нагрузками);
- снижение работоспособности, ухудшение памяти, внимания, мышления, снижение школьной успеваемости либо отказ учиться;
- потеря интереса к занятиям и увлечениям, отказ от хобби (резко все бросает);
- социальная изоляция (осознанный уход от семьи и друзей);
- негативный эмоциональный фон (чувство вины, обвинение себя во всех неприятностях, негативные установки – пессимизм, безверие, мрачные мысли и переживания);
- развитие аутоагрессии (фатализм, злоупотребление медицинскими препаратами, употребление наркотиков, езда на повышенной скорости);
- злоупотребление алкоголем, наркотиками, курением;
- наличие писем, записок и устных высказываний о суициде.

Типичные ошибки и заблуждения большинства родителей, затрудняющих распознавание суицидальных признаков.

1. Самоубийства совершаются в основном психически либо интеллектуально ненормальными людьми. Это неверно. Изучение обстоятельств суицида показало: большинство лишивших себя жизни – это практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации.
2. Самоубийство предотвратить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает. Это не так. На самом деле 4 из 5 суицидентов не раз подавали сигнал о своих намерениях.
3. Самоубийство происходит внезапно, безо всякого предупреждения. Это не так. Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью.
4. Суициденты постоянно думают о смерти. Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если в такой момент помочь человеку преодолеть кризис, его намерения изменятся.
5. Улучшение, наступающее после суицидального кризиса или попытки к самоубийству, означает, что угроза прошла. Это не так. Большинство самоубийств происходит примерно в течение 3 месяцев после начала «улучшения», когда у человека появляется энергия для воплощения своих мыслей и чувств.
6. Если загрузить подростка учебной или работой и за ним будет осуществляться постоянный контроль, то ему некогда будет думать о самоубийстве. Это не так. Реальное осуществление такой «профилактики» выливается в нарушение условий труда и отдыха, что может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма и еще больше повысить вероятность суицидальных попыток.
7. Самоубийства происходят гораздо чаще в среде богатых или, наоборот, исключительно среди бедных. Это не так. Уровень самоубийства одинаков во всех слоях общества.
8. Суицид – это наследственная болезнь. Это не так. Добровольная смерть одного из членов семьи может усилить суицидальный риск у других лишь в том случае, когда они сами подвержены мыслям о смерти.
9. Девушки чаще угрожают самоубийством, а юноши совершают его. Это не так. Девушки используют средства с большим шансом на спасение, а юноши предпочитают средства, где шансы спасения минимальны.

Какие категории подростков выступают группой риска по суицидальному поведению?

- Подростки, имеющие психические заболевания и страдающие депрессиями;
- подростки, имеющие соматические заболевания, инвалидность либо ограниченные возможности здоровья;
- трудные подростки, склонные к отклонениям в поведении;
- беспризорники – подростки, оказавшиеся без попечения родителей, не нужные своим родителям.

Анкета для родителей.

Уважаемые родители! Давайте ответим с вами на некоторые вопросы, которые помогут увидеть и отразить картину взаимоотношений с вашим ребенком.

1. Рождение вашего ребенка было желанным?
2. Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?
3. Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете прожитый день?
4. Раз в неделю проводите ли вы с ним досуг (кино, театр, концерт, поход на лыжах)?
5. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?
6. Вы обсуждает с ним его имидж, моду, манеру одеваться?
7. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?
8. Вы в курсе его времяпровождения, хобби, занятий?
9. Вы в курсе его симпатии, влюбленности?
10. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?
11. Вы знаете, кто его любимый учитель?
12. Вы знаете, есть ли у него в школе конфликты или проблемы с учителями?
13. Вы первым идете на примирение, разговор?
14. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребенка?

Если на большинство вопросов вы ответили «ДА», значит, вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможете в трудную минуту прийти на помощь своему ребенку.

А если большинство ответов «НЕТ», то необходимо немедленно измениться, повернуться лицом к своему ребенку, услышать его, пока не случилась беда.

Специалисты предлагают массу рецептов избегания суицида, главные из которых – любовь, доброта, тепло. Помните, что нашим детям гораздо важнее, чем материальные блага, душевное тепло и понимание. Ребенок должен знать, что вы его любите и будете любить всегда – что бы в его жизни ни случилось, что бы с ним не произошло, вы будете на его стороне и всегда поддержите и поймете.

Родителям следует понимать:

- внимательно слушайте своих детей, приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за его словами;
- внимательно относитесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам ребенка, не пренебрегайте ничем из сказанного им, попытайтесь убедить его раскрыть свои чувства, поделиться накопившимися проблемами; в общении с подростком избегайте фраз «придавайте уверенность ребенку, объясните ему, что вместе вы обязательно справитесь с любыми проблемами»;
- проявляйте эмоциональный отклик во взаимоотношениях, оказывайте поддержку во всем;
- создавайте атмосферу эмоциональной привязанности в семье;

- общайтесь, обсуждайте проблемы, учите разрешать их, внушайте оптимизм;
- снимайте авторитарные позиции в общении с детьми, директивный стиль отношений в семье недопустим;
- умейте признавать свои ошибки в общении с детьми.

КОНТАКТЫ КАНАЛОВ ПОЛУЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

Всероссийские каналы:

1. ВСЕРОССИЙСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ – 88002000122.
2. ОНЛАЙН-СЛУЖБА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ И МОЛОДЕЖИ – твоя территория онлайн (консультации проходят в формате онлайн переписки).

Региональные каналы:

1. ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ – 8 (351) 261 10 87. Психологи отделения консультируют по вопросам детско-родительских отношений, а также поведения ребёнка.
2. Записаться на консультацию можно по телефону 8-963-083-69-78 в рабочие дни с 9:00 до 16:00. На консультацию могут записаться жители Челябинской области.
3. КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ПУНКТ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЧЕЛЯБИНСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ «СЕМЬЯ» +7 (351) 700 17 71 (доб. 213). 3. МБУ СО «КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР» Г. ЧЕЛЯБИНСК, ул. Советская, 36/ул. Мира, 13, <http://crisiscenter74.ru/uslugi/konsultatsiya-psihologa>. На консультацию психолога можно записаться по телефону +7 (351) 735 02 18 в рабочее время. Кроме того, на сайте есть возможность написать сообщение онлайн, а также skype организации.
4. ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ «ПОМОГИТЕ МНЕ» – <https://resurs-center.ru/pomogite-mne> (консультации проходят в формате онлайн-переписки)
5. Информационно-консультативное сообщество в социальной сети «ВКонтакте» – «DIGITAL ПСИХОЛОГ» – https://vk.com/hotline_help_me/ (консультации проходят в формате онлайн-переписки).

Методическая помощь:

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР МОНИТОРИНГА И ПРОФИЛАКТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ГБУ ДПО ЧИРПО – <https://chirpo.ru/monitoring-social> (методический материал), сообщество в социальной сети «ВКонтакте» – <https://vk.com/nicmp>.