|  |
| --- |
| [Лекция. Методы профилактики суицидального поведения среди подростков](http://www.vashpsixolog.ru/preventive-work-of-a-psychologist-in-the-school/130-prevention-of-suicide-suicide/1936-doklad-metody-profilaktiki-suiczidalnogo-povedeniya-sredi-podrostkov) |

|  |
| --- |
|  |
| По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный  Генеральной  Прокуратурой  России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.  Поскольку самоубийства часто совершают дети школьного возраста, учреждения образования являются одним из основных органов системы профилактики, которые обязаны своевременно помочь ребенку в решении его проблем.  Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.   **Определение понятия «суицид»** Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в  отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек оказывается. Суицидальное поведение - это проявление суицидальной активности мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:  Демонстративное поведение. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения. Аффективное суицидальное поведение. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами. Истинное суицидальное поведение. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению. Предсуицидальный синдром: Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. с. этап суицидальной динамики, длительность которою составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях. Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75% их родители разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.   **Основные положения** 1. Своевременное выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в психологической, социальной помощи. Статьей 14 Федерального закона РФ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящихся в социально-опасном положении.  2. Оптимизация межличностных отношений в школе.  Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).  Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе  уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения. 3. Профилактика школьных конфликтов. Большую роль в данном направлении играют педагоги, классные руководители, социально-психологическая служба  образовательного учреждения.   Вместе с тем, имеются  случаи формального отношения  выявления причин конфликтов в образовательном учреждении, в том числе между учащимися и преподавателями. Иногда некорректное поведение самих педагогов может спровоцировать неадекватную реакцию учащегося вплоть до суицида. С целью предупреждения конфликтов в школьной среде надо активнее внедрять технологии и программы примирительных встреч, организовывать Школьные службы примирения, учить детей разрешать конфликтные ситуации, создавать условия для проведения конструктивного диалога между сторонами с тем, чтобы они поняли друг друга, приняли на себя ответственность за произошедшее и самостоятельно выработали совместное решение по устранению конфликта и налаживанию дальнейших взаимоотношений так, чтобы исключить повторение произошедшего. 4. Организация работы с родителями по проблемам профилактики суицида. Необходимо разнообразить формы работы с семьей, используя активные взаимодействия и практическую направленность занятий с рассмотрением вопросов детско-родительских отношений, проблем и условий семейного воспитания, межличностных отношений со сверстниками и взаимоотношений полов,  профилактики  семейных  конфликтов . Необходимо повышение осведомленности родителей о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.  Важно обратить внимание классных руководителей на индивидуальную работу с семьей. Общение классного руководителя с родителями, посещение квартир обучающихся не должно сводиться к простому информированию о неуспехах ребенка в учебе, пропусках школы, большую роль должны играть изучение условий жизни и воспитания в семье, консультирование родителей по выявленным проблемам.   5. Социально-правовое просвещение подростков. Иногда самоубийства среди детей могут быть вызваны совершением правонарушений, незнанием подростками как вести себя в таких случаях (например, при вымогательстве денег, грабеже сотовых телефонов), страхом перед наказанием, лишением свободы. Указанная проблема может быть решена путем правового обучения школьников.   **Информирование о службах экстренной психологической помощи детям.** Одной из основных задач  образовательных учреждений является информирование школьников о службах, которые помогут каждому, кто, находясь в состоянии стресса или трудной жизненной ситуации, захочет  поделиться своими проблемами. Это в первую очередь, школьные психологи, специалисты телефонной службы доверия. 6. Диагностика суицидального поведения. Диагностика предсуицидалыюго синдрома имеет важное профилактическое значение. Определение социальных и психологических предвестников суицида может помочь понять и предотвратить его. Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как: реакцию давления на личность. Таким образом, самоубийство возможно, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства часто не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не слушают их. Суицидальными людьми, в целом, часто руководят амбивалентные чувства.  Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение. Часто желания за и против суицида настолько уравновешенны, что если близкие в эти  минуты проявят теплоту, заботу и проницательность, то весы могут накрениться в строку выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства. Различают склонности к суицидальному поведению, в зависимости от типа личности. Так приводится статистика, что в 36% суициды совершают истероиды, в 33% - инфантильные эмоционально лабильные  субъекты, и в  13% - у субъектов отмечались астенические черты.  **О предрасположенности к суициду могут свидетельствовать следующие факторы:** •Предыдущая (незаконченная) попытка суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%. •Суицидальные угрозы, прямые или завуалированные. •Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия). •Суициды в семье. •Алкоголизм. Риск суицидов очень высок у больных, употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25-30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше – до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины или психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду. •Хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов. Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы. •Аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы). •Хронические или смертельные болезни. •Тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери. •Семейные проблемы: уход из семьи или развод. Специалисты, сталкивающиеся с этими факторами риска у детей и подростков, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода к проблеме или чрезмерно быстрых заключений. Суицидальная  опасность велика среди следующих групп: •Молодежь с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие. •Сверхкритичные к себе. •Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат. •Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями. •Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.  Психические заболевания с потенциальной суицидальной опасностью: •Депрессия. •Неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой. •Маниакально-депрессивный  психоз. •Шизофрения. Признаками эмоциональных нарушений, способствующих суицидальному поведению являются: •Потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней. •Частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость). •Необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду. •Постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти. •Ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие. •Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку. •Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы. •Погруженность в размышления о смерти. •Отсутствие планов па будущее. •Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей. Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные. Словесные признаки. Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Он или она могут: •Прямо и явно говорить о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить». •Косвенно намекать о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться». •Много шутить на тему самоубийства. •Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.  **Поведенческие признаки.** 1.Раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами.  2.Демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие, как: в еде — есть слишком мало или слишком много; во сне — спать слишком мало или слишком много; во внешнем виде — стать неряшливым; в школьных привычках — пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении; замкнуться от семьи и друзей; быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.  3.Проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния. Ситуационные признаки. Человек может решиться на самоубийство, если: 1.Социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным. 2.Живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье: в отношениях родителей, алкоголизм, личная или семейная проблема). 3.Ощущает себя жертвой насилия — физического, сексуального или эмоционального. 4.Предпринимал раньше попытки суицида. 5.Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи. 6.Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей). 7.Слишком критически настроен по отношению к себе.  **Способы суицида.** •Отравления лекарственными препаратами. •Отравления бытовой химией. •Порезы вен и повешения. •Большинство исследователей полагают, что фатальные ДТП, с единственной жертвой - фактически суициды. 9. Предотвращение суицидальных попыток. Особую практическую значимость имеет усиление факторов, удерживающих  детей от самоубийства: • Раннее выявление и лечение психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами. • Улучшение интегрированности в семье. • Улучшение когнитивного функционирования, не достигшее уровня конкретного или формального мышления. • Усиление культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующих его. • Индивидуализированный педагогический и психологический подход, направленный на купирование травматизации и избирательно адресующийся к. слабым сторонам личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям). • Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации. • Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение. • Формирование компенсаторных механизмов поведения. • Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.  Психолог Скубченко Татьяна Георгиевна |