**Родительский всеобуч**

 **«Суицид в подростковой среде. Меры профилактики и предупреждения подросткового суицида».**

В отношении суицидального поведения существует ряд укоренившихся в обществе мифов. Считается само собой разумеющимся, что самоубийство является логическим последствием неприятных событий, плохого здоровья, психической травмы, финансового краха, фрустрации и пр. Повседневный опыт убеждает в неправильности этого положения, так как в ряде случаев далеко не каждый подвергнувшийся психической травме человек имеет тенденцию совершать самоубийство. Для некоторых лиц любая тяжелая реальность никогда не приводит к появлению попыток покончить с собой. Понятной для всех и объяснимой причиной суицида является бегство от непереносимой жизненной ситуации. Если причиной суицида является внутренний, невидимый механизм, то такого человека, как правило, считают сумасшедшим.

***Суицид*** – это лишение себя жизни по собственной воли.

***Суицидальное поведение* –** это сложныйи длительный процесс, который включает в себя все разновидности и проявления психической деятельности, направленные на лишение себя жизни. В нем выделяют внешние и внутренние формы суицидального поведения.

* ***Внутренние формы***: суицидальные мысли, представления, переживания, намерения, замыслы, влечения.
* ***Внешние формы:*** суицидальные попытки и завешенные суициды.

**Особенности суицидального поведения у детей и подростков**

1. У детей трудно дифференцировать истинные стремления ухода из жизни от демонстративных попыток, нацеленных на получение любви, внимания, преимуществ, льгот, желаемых вещей.

2**.** Если дети воспитывались в условиях, в которых не сформировались глубокие привязанности к своим родителям, то они лишены опыта переживания глубоких чувств и не могут их представить у других людей.

3. Суициды у детей и подростков могут быть спровоцированы незначительными событиями в жизни, в отличие от взрослых.

4.Применяемые средства для ухода из жизни не соответствуют выраженности их желания и случайно приводят либо к очень серьезным нарушениям здоровья, либо практические не приносят никакого вреда.

5.Характер суицидального поведения зависит от степени понимания детьми необратимости смерти.

«**Знаки беды» или как выявить тех, кто способен покончить жизнь самоубийством.**

Изучение причин и условий, при которых дети и подростки заканчивали жизнь самоубийством, позволило выявить ряд факторов, сопутствующих этому чрезвычайному происшествию. К ним относятся:

***Условия семейного воспитания:***

- отсутствие отца в раннем детстве;

- отверженность в детстве;

- матриархальный стиль отношений в семье;

- воспитание в семье, где были случаи самоубийства;

- воспитание в семье, где есть люди, страдающие алкоголизмом или психическими заболеваниями.

***Стиль жизни и деятельности:***

- акцентуация характера;

- активное употребление алкоголя и наркотиков;

- наличие суицидальных попыток ранее;

- совершение уголовно наказуемого поступка.

***Взаимоотношения с окружающими людьми:***

- изоляция от социального окружения, потеря социального статуса (исключение из школы, другого учебного заведения);

- разрыв высоко значимых любовных отношений;

- затрудненная адаптация к деятельности и др.

***Недостатки физического развития (заикание, картавость и др.), длительность соматического заболевания.***

** Знание и учет перечисленных факторов риска крайне необходим, так как они позволяют выявить лиц с повышенным риском суицида. Наиболее точным, но и наиболее трудным методом изучения личности является наблюдение. Эффективность его значительно возрастает, если оно ведется систематически и целенаправленно.

**Признаки депрессии:**

- потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции;

- неспособность к адекватной реакции на похвалы или награды;

- чувство горькой печали, переходящей в плач;

- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;

- пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;

- повторяющиеся мысли о смерти или о самоубийстве;

- снижение внимания или способности к ясному мышлению;

- вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;

- снижение эффективности или продуктивности в учебе, быту;

- изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;

- изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса.

У детей дошкольного возраста, страдающих депрессией, в клинической картине преобладают вегетативные и двигательные расстройства, внешний вид их свидетельствует об унылом настроении (страдальческое выражение лица, поза, тихий голос). Нередко на первый план выступают такие нарушения поведения как вялость, замкнутость, потеря интереса к играм, а также трудности в усвоении школьного материала.

В подростковом возрасте депрессивный аффект часто сопровождается тревогой, выраженными вегетативными расстройствами (головной болью, нарушениями сна, аппетита, запорами). У мальчиков часто преобладает раздражительность, у девочек – подавленность, слезливость, вялость.

**Первичная психологическая помощь суициденту.**

Существует три основных метода оказания психологической помощи человеку, думающему о суициде:

1. Своевременная диагностика и соответствующее ЛЕЧЕНИЕ суицидента.

2. Активная ЭМОЦИОHАЛЬHАЯ ПОДДЕРЖКА человека, находящегося в состоянии депрессии.

3. ПООЩРЕHИЕ его ПОЛОЖИТЕЛЬHЫХ УСТРЕМЛЕHИЙ, чтобы облегчить ситуацию.

**Стремясь оказать человеку**

**первичную психологическую помощь важно соблюдать следующие правила:**

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;

- набирайтесь опыта у тех, кто уже был в такой ситуации;

- будьте терпеливы;

- не старайтесь шокировать человека, говоря: «Пойди и сделай это»;

- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому, что...»;

- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому что ...»;

- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

**Индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом**

Главным в преодолении кризисного состояния человека является индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Следует принять во внимание следующее.

В беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию. Активный слушатель – это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые испытывает его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя. Активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны.

**Рекомендации по проведению профилактической беседы.**

- Разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе.

- Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол.

- Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей.

- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

- Говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства.

- Произносить только позитивно-конструктивные фразы.

1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Ненавижу учебу, одноклассников и т.п....» СПРОСИТЕ: «Что происходит У НАС, из-за чего ты себя так чувствуешь?...» НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоем возрасте... да ты просто лентяй!»

2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Все кажется таким безнадежным...» СКАЖИТЕ: «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь». НЕ ГОВОРИТЕ: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».

3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Всем было бы лучше без меня!...» СКАЖИТЕ: «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит». НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».

4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!...» СКАЖИТЕ: «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать». НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодежь в наши дни?»

5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Я совершил ужасный поступок...» СКАЖИТЕ: «Давай сядем и поговорим об этом». НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь!»

6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «А если у меня не получится?...» СКАЖИТЕ: «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное». НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится - значит, ты недостаточно постарался!»

**Типичные ошибки или заблуждения, затрудняющие профилактику самоубийств**

Профилактика самоубийств должна начинаться, прежде всего, с развенчания «мифов», якобы объясняющих психологию людей, покончивших жизнь самоубийством. Hекотоpые из них, получившие наибольшее распространение, изложены ниже.

*Заблуждение № 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.*

Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни - это практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не обнаруживали каких-либо поведенческих отклонений, позволяющих отнести их к категории больных. По данным многих авторов, на учете в психоневрологических диспансерах состояло лишь около 20% суицидентов и только 8-10% нуждались в специализированной медицинской помощи.

*Заблуждение № 2. Самоубийства пpедупpедить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает.*

Некоторые люди высказывают сомнение относительно самой возможности предупреждения самоубийства. Суицидальные намерения, считают они, неотвратимы: если человек решил покончить с собой, никто и ничто не сможет его остановить. Однако еще  В.М.Бехтерев (1912) отмечал, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной.

Н.А. Бердяев подчеркивал, что самоубийцы - это люди с «ободранной кожей», т.е. суицид - это «крик о помощи».

Таким образом, потребность суицидента в душевной теплоте, желании быть выслушанным, понятым, готовность принять предлагаемую помощь - все это убеждает, что организация профилактики самоубийств необходима.

*Заблуждение № 3. Если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, то он никогда не совершит самоубийства.*

По данным исследований, 3/4 людей, совершивших самоубийства или покушавшихся, сообщали о своих намерениях ближайшему окружению, а изучение уголовных дел показало, что около 20% суицидентов ранее уже пытались покончить с собой.

*Заблуждение №4. Если загрузить человека работой, то ему некогда будет думать о самоубийстве.*

У некоторых людей сложилось упрощенное понимание возможности предупреждения суицидального происшествия. По их мнению, если подростки будут загружены работой и за ними будет осуществляться жесткий контроль, то проблема будет решена. Реальное же осуществление такой “профилактики” выливается в нарушение элементарных условий труда и отдыха, что может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма, еще больше повышая вероятность суицидальных попыток.

*Заблуждение № 5. Чужая душа - потемки. Предвидеть попытку самоубийства невозможно.*

Барьером для профилактики самоубийств является мнение людей, считающих, что нет внешних признаков, которые указывают на решение человека покончить с собой. В подобных высказываниях есть рациональное зерно: «заглянуть в душу», познать внутренний мир подростка действительно очень сложно. Но такие возможности у родителей, как правило, имеются.

*Заблуждение № 6. Существует некий тип людей, «склонных к самоубийству».*

Самоубийство совершают люди различных психологических типов. Реальность суицидального намерения зависит от силы психотравмирующей ситуации и личностной оценки ее как непереносимой.

*Заблуждение № 7. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство.*

Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Родители должны знать «знаки беды», т.е. те действия и высказывания, которые служат своеобразным сигналом о готовности к суициду их ребенка.

*Заблуждение № 8. Решение о самоубийстве приходит внезапно, без предварительной подготовки.*

Анализ суицидальных действий показал, что они являются результатом достаточно длительной психотравматизации. Суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

*Заблуждение № 9. Если подросток совершил попытку самоубийства, он никогда этого не повторит снова.*

Если подросток совершил неудачную попытку самоубийства, то риск повторной попытки очень высок. Причем наибольшая ее вероятность – в первые два месяца.

***ЗАПОМHИТЕ!!!***

*Подростки совершают суицид преимущественно в случаях: когда не видят решения своих проблем, если попытки справиться с проблемами завершились неудачно и при резком обострении чувства безнадежности. Формирование психологической устойчивости - важное направление психопрофилактики самоубийств.*

Педагог-психолог: Е.М.Просвиркина

**Используемый материал:** Методические рекомендации для педиатров, неврологов, психиатров, психотерапевтов, клинических психологов, педагогов, социальных работников и других специалистов, работающих с детьми «**Суицидальное поведение у детей и подростков: факторы риска и защиты»,** разработанные Департаментом здравоохранения Тюменской области, Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая психиатрическая больница», Государственным бюджетным ОУ высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия», Минздрава России.