

**Профилактика суицидального
поведения.**



62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с

- ⦿ **семейными конфликтами,**
- ⦿ **боязнью насилия со стороны взрослых,**
- ⦿ **бестактным поведением отдельных педагогов,**
- ⦿ **конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями,**
- ⦿ **черствостью и безразличием окружающих.**

- ⦿ **12,7% от общего числа умерших от неестественных причин составляют дети и подростки, покончившие с собой -**
- ⦿ **У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли,**
- ⦿ **6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия.**
- ⦿ **В 90% случаев суицид в подростковом возрасте - это «крик о помощи», и лишь в 10% случаев это истинное желание покончить с собой**

Суицид- -умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).



- Суицидальное поведение – это любое проявление суицидальной активности-мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.
- У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия.



ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

- ◎ 1) Макросоциальные
- ◎ 2) Семейные,
- ◎ 3) Личностные,
- ◎ 4) Интерперсональные,

(Fortune, Hawton, 2005)

А.Б. Холмогорова,

Н.Г. Гаранян, 1998)



МАКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

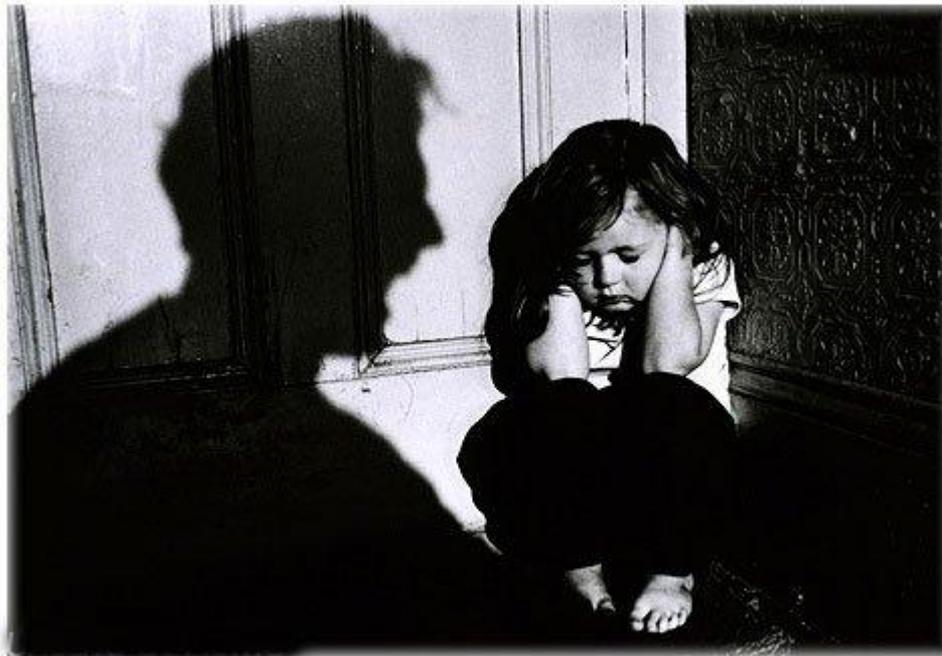
1. доступность средств сведения счетов с жизнью (ружей, отравляющих веществ и т.д.);
2. **доступность информации** о способах самоубийства (сайты с подробным описанием способов суицида и возможностью найти себе партнера);
3. социально-экономические кризисы, увеличивающие число семей с тяжелым материальным положением и безработицу;
4. **уровень потребления алкоголя и наркотиков** и их доступность;
5. широкое обсуждение в средствах массовой информации случаев суицида, что может приводить к «нормализации» такого способа решения проблем;
6. **система ценностей**, доминирующих в обществе, например, культ успеха и пропаганда нереалистичных стандартов счастья и успеха;
7. процессы социального расслоения общества

2. Семейные факторы суицидального поведения у детей

- ◎ 2.1. жестокое обращение;
- ◎ 2.2. родительский перфекционизм;
- ◎ 2.3. Наличие примера самоубийства в близком окружении.

(Н.С. Смирновой в 2008 гг.

Н.М. Евлашкиной в 2008-2012 гг.)



3. Личностные факторы суицидального риска у детей:

1. Сочетание высокой импульсивности и высокой эмоциональной реактивности;
2. Избегание—основной неадаптивный коппинг- 42%
3. Выраженный страх отвержения и неумение дружить.
4. Перфекционизм, самокритицизм, безнадежность и несостоятельность
5. Высокий уровень социальной тревожности
6. Неадекватные убеждения, свойственные трем типам личностных расстройств: **обессивно-компульсивному, пассивно-агрессивному и пограничному**

Сочетание личностных и средовых факторов приводит к реакции дистресса, которая запускает:

1. **Аффективное суицидальное поведение**
(попытки повешения, отравления токсичными и сильнодействующими препаратами)
 - ▣ с чувствами беспомощности и невыносимости страданий,
 - ▣ нарушенным контролем импульсивности;
 - ▣ аутоагрессией;
 - ▣ когнитивными искажениями тестирования реальности (туннельное зрение);
 - ▣ дезадаптивными стратегиями совладения со стрессовыми ситуациями:



Сила напряжения (аффекта) обусловлена дезадаптивными стратегиями совладания со стрессовыми ситуациями:

- ① **1. Уход от проблем**
- ② **2. Самонаказание из-за чувства вины**
- ③ **3. Месть**
- ④ **4. Выражение любви**



Реакция дистресса запускает:

2. демонстративное суицидальное

поведение (порезы вен,
отравления неядовитыми
лекарствами, изображения
повешения) для:

- ▣ **привлечения внимания,**
- ▣ **манипуляции**

3. истинное суицидальное поведение (с чётким планом действий)



Концепция смерти у ребенка приближается к адекватной лишь к 11-14 годам, после чего ребенок может по настоящему осознавать реальность и необратимость смерти.

Пик суицидальной активности приходится на возраст 16-19 лет.



Общие особенности суицидального поведения в подростковом периоде:

- 1. Формальное знание о смерти, нет достаточного понимания необратимости смерти, нет достаточных представлений о ценности своей жизни.**
- 2. Некомпетентность в способах и средствах суицида.**
- 3. Высокая субъективная значимость конфликтных ситуаций.**
- 4. Неразвитость у детей суицидосдерживающих факторов. Романтически героическое восприятие суицида.**
- 5. Склонность к резким сменам настроения и поглощённость переживаниями, импульсивность и возбудимость.**
- 6. Отдаление от родителей, зависимость от группы сверстников.**

Наиболее типичные мотивы суицидального поведения у подростков:

- 1.** переживание обиды, одиночества, отчужденности, невозможность быть понятым;
- 2.** действительная или мнимая утрата родительской любви, ревность;
- 3.** переживания, связанные со смертью, разводом, уходом родителей из семьи;
- 4.** чувство вины, стыда, угрызения совести, оскорбленное самолюбие, боязнь позора, насмешек, унижения;
- 5.** страх наказания, нежелание принести извинения;
- 6.** любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность у девочек;
- 7.** чувство мести, злобы, протеста, угроза, предупреждение, вымогательство;
- 8.** желание привлечь внимание к своей судьбе, вызвать сочувствие к себе, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- 9.** сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильма.

КАК ЗАМЕТИТЬ СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК

- 1. Самоубийства не возникают внезапно, 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.**
- 2. Необходимо рассматривать все суицидальные проявления (мысли, намерения, тенденции) как реальную угрозу жизни ребёнка.**
- 3. Депрессии с высокой суицидальной опасностью протекают тем атипичнее, чем меньше возраст.**
- 4. Вторичные психотравмы подростком воспринимаются преувеличенно, а взрослыми недооцениваются.**

Симптомы, указывающие на готовность к суициду

1. **Словесные признаки.** Подросток часто размышляет о своем душевном состоянии, при этом:
 - ⊙ **прямо и явно** говорит о смерти: "Я собираюсь покончить с собой"; "Я не могу так дальше жить"; У подростка вся прошлая жизнь оценивается как беспросветная, отсутствуют планы на будущее
 - ⊙ **косвенно намекает** о своем намерении: "Я больше не буду ни для кого обузой"; "Тебе больше не придется обо мне волноваться";
 - ⊙ **много шутит на тему самоубийства;**
 - ⊙ проявляет **нездоровую** заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки

2. : Подросток может:

- **раздавать вещи**, имеющие для него большую личную значимость, другим людям; приводить в порядок дела; мириться с давними врагами;
- **демонстрировать радикальные перемены в поведении**
- **замкнуться от семьи и друзей;**
- **быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;**
- **проявлять признаки беспомощности, в поступках ощущается безнадежность.**
- **проявлять внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей**
- **жаловаться на постоянное чувство одиночества, беспомощности, выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, проявлять отчетливую неуверенность в себе. Это может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;**
- **Начать употреблять алкоголь, курительные смеси и т.д.**



Миша, 14.12.2000. Команда ГОН



Меры профилактики:

2. Будьте для ребёнка активным фильтром всех разрушительных информационных факторов.
3. Формируйте систему ценностей у ребёнка собственным примером .
4. Разговаривайте, а не только морализируйте.
 - ⊙ *В чём ценность человеческой жизни?*
 - ⊙ *Выход есть всегда.*
 - ⊙ *Нам ничего не даётся свыше наших сил.*
 - ⊙ *Что такое любовь. Насильно мил не будешь.*
 - ⊙ *Мир внутри нас – на самом деле другие люди не являются источником наших переживаний и бед.*

Меры профилактики:

✓2. Укрепляйте самоуважение и положительную самооценку ребенка:

- **учитесь общаться с подростками!**
- **всегда старайтесь подчеркнуть все хорошее и успешное**
- **не оказывайте постоянное давление,**
- **поощряйте занятия спортом, успехи среди друзей**
- **поощряйте выражение эмоций и чувств**
- **не оставляйте нерешенными проблемы по поводу здоровья ребенка;**
- **анализируйте вместе каждую трудную ситуацию;**
- **учите ребенка принимать ответственность**
- **не опаздывайте с ответами**
- **не иронизируйте над ребенком,**

Меры профилактики:

- 5. Предугадывайте ближайшие трудности каждого возраста и заранее говорить с ребёнком о них.**
- 7. Предотвратите запугивание и физическое насилие в школе.**
- 8. Дайте информацию о службах и людях, которые могут помочь.**

Информация:



- Экстренную психологическую помощь в Бресте круглосуточно можно получить по тел.:
- 8 (016) 40-62-26;
- Психотерапевтическая помощь по предварительной записи:
- для взрослых ежедневно с 09.00 до 17.00, кроме вых., по тел.: 8(016)26-10-69;
- для детей и подростков ежедневно с 08.00 до 20.00, кроме выходных, по тел.:
- 8(016) 21-54-70
- Детская телефонная линия круглосуточно : 8-801-111-1611
- Детский фонд ООН UNICEF, тел. Доверия: 315-00-00
- Интернет-ресурсы: Сайт «Избери жизнь» <http://nosuicid.ru> – сайт создан в июне 2008 года. Администраторами сайта являются психологи, священники и волонтеры.

ЧТО ДЕЛАТЬ:

- Выслушать,
- обнадёжить,
- не оставлять одного,
- обратиться к специалистам
- исключить из ситуации стресса!

ПЕРЕКЛЮЧИ
ВНИМАНИЕ
НА ПОЗИТИВ!



УВЕРЕННО ГЛЯДИ
В БУДУЩЕЕ!
И ЖИЗНЬ ОТКРОЕТ ТЕБЕ
МНОГО НОВОГО!



ДЕРЗАЙ!
И САМ УДИВИШЬСЯ
ТОМУ, ЧЕГО
ДОСТИГНЕШЬ!



ЧТО МОГУТ СПЕЦИАЛИСТЫ:

- Психологически поддержать ребенка;
- Преодолеть ощущение безнадежности, тупика
- Помогут в поиске альтернативы
- Помогут выйти из депрессии

- Социально-психологический тренинг проблемно - разрешающего поведения,
- Тренинг коммуникативных навыков.
- Личностный тренинг по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии, увеличению уровня самоконтроля, замене “значимых других”, выработке мотивации на достижение успеха.

ТЫ СОЗДАЁШЬ БУДУЩЕЕ!



СОЛНЦЕ ВСЕГДА С ТОБОЙ!

ТЫ ПОБЕДИШЬ СВОИ НЕГАТИВНЫЕ МЫСЛИ!



ΣΤΑΣΙΣ

3α

ΒΗΜΑΤΗ

