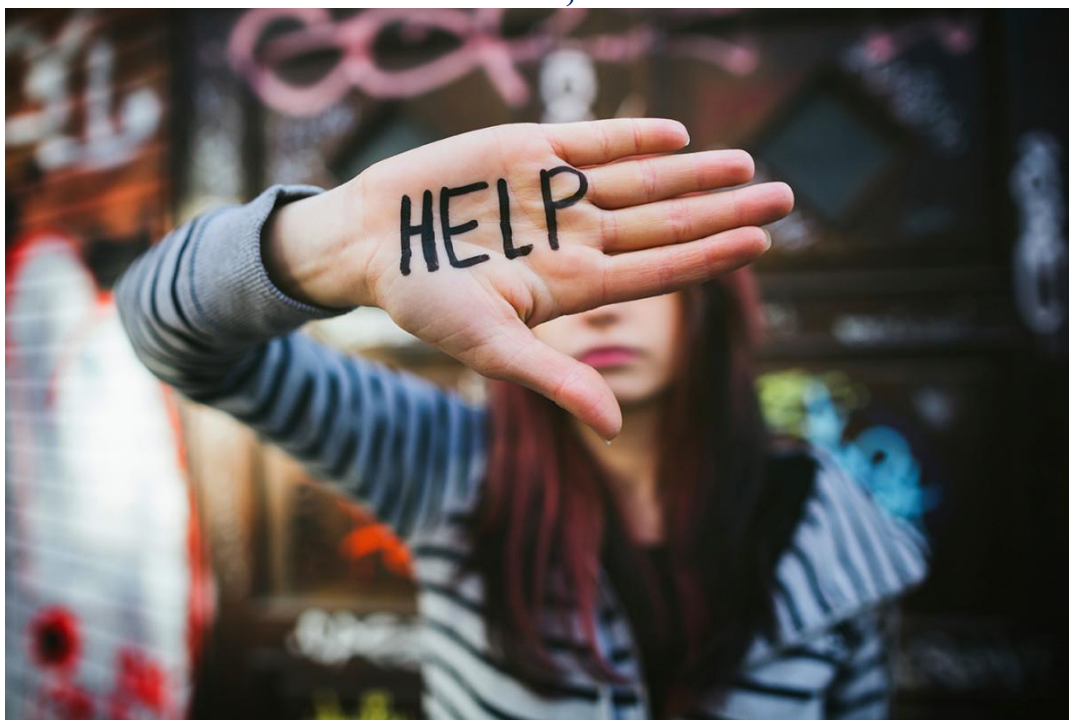


ЧЕМ РАНЬШЕ, ТЕМ ЛУЧШЕ....



Как вовремя распознать и предотвратить суицидальное поведение подростков?

Мысль о том, что ребенок может думать о суициде и тем более его совершить, настолько пугающая, что многие родители предпочитают об этом просто не знать, считая, что с ними такого не произойдет. Однако переходный возраст полон неожиданностей. Бурные изменения в теле и психике иногда приводят взрослеющего ребенка в замешательство и не позволяют ему найти разумный выход из ситуации.

От детства к взрослости

В подростковом возрасте происходит резкий скачок роста, когда физиологические и гормональные изменения приводят к нестабильности эмоциональной системы ребенка. Он вынужден принимать себя нового, меняющегося. Это нелегко, тем более родительский авторитет теперь отходит на второй план, а мнение сверстников становится важнее. Подростку в этот период особенно важно быть принятым группой, общаться с друзьями.

У взрослеющих детей начинают меняться взгляды и ценности. Они ищут себя и переосмысливают окружающую действительность. В этот период ребенок имеет нестабильную, уязвимую самооценку. Подростки склонны к абстракции, фатализму,

категоричности, не знают до конца, как реализовать свои потребности, желания, имеют обостренное чувство справедливости, тестируют границы дозволенного, в целом пробуют себя. Эти попытки не всегда конструктивны и безопасны, бывает, ребенку требуется помощь, но он не знает, к кому обратиться.

В результате возникает необходимость перестройки взаимоотношений в семье. Часто родители оказываются к этому не готовы. Особенно если отношения между ребенком и близкими взрослыми не наполнены доверием и существуют какие-то проблемы в общении.

Кроме того, стоит обратить повышенное внимание на состояние сына или дочери, если существуют факторы, повышающие риск появления у ребенка опасных мыслей.

Факторы риска

- Травматическое событие
- Депрессия и некоторые другие психические расстройства (расстройства пищевого поведения, шизофрения, тревожные расстройства, расстройства личности, например, пограничное)
- Чувство одиночества
- Чувство безнадежности
- Нарушение детско-родительских отношений (в том числе дефекты воспитания и нарушение сплоченности и адаптации семьи)
- Отсутствие поддержки
- Слабо развитые коммуникативные навыки
- Неадаптивные стратегии совладания со стрессом
- Наличие зависимостей
- Особенности темперамента и характера (ригидность, импульсивность, демонстративность, тревожность, эмоциональная нестабильность, замкнутость, агрессивность, ранимость и пр.)
- Опыт насилия
- Неадекватная самооценка
- Отсутствие установок, определяющих ценность жизни

- Суицидальное поведение в семье и ближайшем окружении

Мифы о суицидальном поведении

На тему суицида существует большое количество мифов, которые только поддерживают взрослых в их отстранении от данной проблемы и не дают оказать крайне необходимую помощь подростку. Какие это мифы?

- Если человек думает о суициде или совершает попытку, значит, он психически болен.
- Если человек задумал совершить суицид, он обязательно доведет это до конца, и препятствовать этому бессмысленно.
- Если у человека возникли и прошли мысли о суициде, больше они не появятся.
- Человек с суицидальными мыслями хочет умереть.
- Тот, кто говорит о нежелании жить или угрожает самоубийством, просто привлекает к себе внимание.
- Человек, думающий о суициде, выглядит несчастным и подавленным.
- Большинство самоубийств совершается внезапно и без предупреждения, поэтому невозможно ничего предпринять для предотвращения суицида.
- Разговор о суициде с тем, кто хочет его совершить, может усугубить ситуацию.
- Тот, кто совершает демонстративные попытки суицида, привлекает к себе внимание. Необходимо его игнорировать.

Недостаток информации и существование мифов на тему суицида приводит к страшным последствиям: стигматизации, навешиванию ярлыков, упущенной возможности помочь.

Профилактику самоубийств следует начинать как можно раньше. Это позволит не допустить развития многих форм девиантного поведения, в том числе суицидального.

Как понять, что есть опасность?

Дети и подростки в силу своего возраста, особенностей развития, страха или стресса иногда не могут сами обратиться за помощью. Кроме того, они могут бояться распространения информации о произошедшей с ними ситуации, воздействии тех или иных угроз, влияющих на их психологическое и физическое состояние.

Из-за этого ребенок, оказавшийся в беде, часто остается один на один со своими проблемами. Поэтому так важно правильно и своевременно распознать симптомы надвигающейся опасности и, конечно, знать, как действовать, чтобы помочь ребенку, если он оказался в сложной жизненной ситуации, что делать, чтобы обеспечить его психологическую безопасность.

Статистика

Возраст – от 8 до 18 лет, средний возраст – 14,79±2,01 года.

Пол: мальчики – 59,4%, девочки – 40,6%.

Место проживания: Городские жители – 50,11%, сельские – 49,89%.

Образовательные учреждения: вуз – 1,1%; средне-специальное – 11,7%, **общеобразовательная школа – 81,7%**, школы для детей с ОВЗ – 5,1%, не посещали – 0,4%.

Успеваемость: высокая – 21,5%, средняя – 56,6%, низкая – 21,9%.

Состав семьи: **семья полная – 57,6%**, есть сиблинги – 77,2%

Социальные сети: аккаунт в социальной сети – 51,1%.

Конфликты: в семье – 38,5%, со сверстниками вне школы – 25,1%, в школе – 15,4%, с преподавателем – 6,8%.

Проблемы здоровья (соматического): 31,7%.

Наследственная отягощенность: по алкоголизму, злоупотреблению ПАВ – 25,0%; по суициду – 13,0%; по психическому расстройству – 5,6%.

Психические расстройства: **отмечены в 41,1% случаев** (диагнозы по МКБ-10 – 23,2% случаев), в том числе наиболее часто – «Депрессивный эпизод тяжелой степени» (F32) и «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43).

Обращения к специалистам: неврологу – 15,5%, психологу – 15,5%, психиатру – 14,1%.

Суицидальные тенденции: **суицидальные высказывания – 47,0%**, в том числе в социальных сетях – **27,4%**; суицидальные попытки, парасуицид – 23,4%; повторные суицидальные попытки – 11,2%.

Измененное состояние сознания во время суицида: алкоголь – 19,6%, наркотики – 0,7%, другие ПАВ – 2,3%.

Маркеры суицидальных мыслей

- Высказывания о нежелании жить
- Фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотнесение
- Активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида
- Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное)
- Косвенные намеки на возможность суицидальных действий
- Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен
- Раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния
- Чувство одиночества («Меня никто не понимает», «Я никому не нужен»), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций

- Негативные эмоции, связанные с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности)
- Угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», своего окружения, потеря перспективы будущего
- Необычное, не характерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное
- Не свойственное ранее стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых
- Возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами
- Стремление к рискованным действиям, отрицание проблем
- Снижение успеваемости, пропуски занятий, невыполнение домашних заданий
- Приведение в порядок дел, примирение с давними врагами
- Символическое прощание с ближайшим окружением
- Попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии другихстораживающих признаков)
- Формирование зависимости от компьютерных игр агрессивного-деструктивного содержания
- Интерес к агрессивному контенту в интернете
- Смена стиля одежды
- Увлечение оружием и взрывчатыми веществами
- Интерес к экстремистскому контенту в интернете

Цели

В зависимости от того, что привело подростка к мыслям о самоубийстве, он будет преследовать разные цели.

Протест или месть. Суицидальное поведение подростков в виде «протеста» имеет цель нанести ущерб обидчику и отомстить ему по принципу: «Когда я умру, вам будет хуже». В данном случае мысль о суициде возникает импульсивно, а конфликт имеет острый характер.

Призыв. Цель попытки самоубийства — получить помощь от окружающих, чтобы изменить ситуацию. В данном случае суицидальное поведение также развивается остро.

Избежание наказания или страдания. Попытка самоубийства в данном случае преследует цель избежать наказания при его угрозе, следовательно, психической и физической боли.

Самонаказание.

Отказ. Подобный тип — «отказ» от жизни — наблюдается у подростков, имеющих психические расстройства.

Факторы защиты

Предотвратить суицидальное поведение и появление подобных замыслов у подростка во многом способны родители, только начинать такую профилактику следует как можно раньше. Она заключается в адекватном стиле воспитания, развитии ребенка и формировании доверительных детско-родительских отношений.

Помогут защитить ребенка:

- Эмоциональная привязанность к значимым близким
- Наличие организаций, куда можно обратиться за помощью, знания о них
- Наличие творческих планов и планов на будущее
- Боязнь физического страдания
- Понимание собственной ценности и значимости, уникальности, самодостаточности
- Навыки конструктивного совладания со стрессом
- Коммуникативная компетентность
- Социально-эмоциональные навыки
- Открытость
- Доверие
- Доминирование позитивных эмоций
- Способность к рефлексии
- Развитая эмпатия

- Контроль импульсов
- Гиперответственность

Люди, подверженные риску самоубийства, нечасто обращаются за помощью. Тем не менее они могут демонстрировать наличие факторов риска и поведение, указывающее на уязвимость. «Охранителем» является любой, кто в состоянии определить у человека суицидальные намерения. В число важнейших потенциальных «охранителей» входят специалисты молодежных организаций и подростковых клубов, работники служб психиатрической и экстренной медицинской помощи, учителя, психологи и другие сотрудники школ, лидеры местных сообществ, работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования, социальные работники, духовные и религиозные лидеры и пр.

Всегда можно получить поддержку, обратившись в Службу оказания услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи. Консультант Службы совместно с родителями найдет решение возникающих проблем, подскажет, куда обратиться за помощью. Получить бесплатную консультацию можно очно или дистанционно (по телефону или посредством письменного обращения).

Для получения консультации необходимо позвонить по номеру 8 (416) 2 226247 и/или обратиться в Службу на сайте родители28.амур-иро.рф

Чего делать нельзя?

1. Ни в коем случае не провоцировать ребенка, предполагая его неискренность и слабование.
2. Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
3. Не философствовать, не спорить о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
4. Не вести себя самонадеянно при применении противоречивых психологических приемов, ожидая их действия.
5. Не оставлять в помещении, где находится ребенок, предметы, с помощью которых возможно самоубийство.
6. Не осуждать подростка за его мысли и чувства.
7. Исключить объяснение происходящего тем, что ребенок ищет только внимания.

Будьте внимательны!

Сигналы (или призывы о помощи) могут подаваться человеком в форме прямых высказываний, физических (телесных) признаков, эмоциональных реакций или поведенческих проявлений. Они сообщают о возможности выбора самоубийства как средства избавления от боли, снижения напряжения, сохранения контроля или преодоления утраты. Дети могут оставлять открыто таблетки на столе, тексты стихов о смерти, записки с высказыванием обид и угроз.

К любой угрозе ребенка уйти из жизни нужно относиться серьезно, даже если эта угроза носит манипулятивный характер. Грань между демонстративно-шантажным и истинным суицидом в подростковом возрасте несущественна.

Наличие психического заболевания является фактором высокого риска самоубийства. Однако многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием. Для них это всего лишь временная ситуация, из которой они не видят другого выхода.

Понимание и реагирование на суицидальное поведение конкретного человека не требует глубоких познаний в области психологии или медицины. Требуются лишь проявление внимания к тому, что человек говорит, принятие этого всерьез, оказание поддержки и обращение за соответствующей помощью.

Многие люди погибают в результате самоубийства лишь потому, что им не были предложены или оказались недоступными неотложная первая помощь и поддержка. Умение выявить признаки, создание доверительного контакта и открытого диалога, умение перенаправить к специалистам — ключи к оказанию помощи. Подмечайте сильные стороны подростка, вовлекайте его в активности, учите справляться с трудностями, станьте ему близким взрослым.

[Гавриленко Татьяна Ивановна](#) — педагог-психолог, консультант Службы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям.

Для записи на консультацию, необходимо позвонить по телефону 84162226247
(консультация БЕСПЛАТНАЯ)

Наши контакты:

Амурская область, г. Благовещенск, улица Пушкина, д. 44, каб.24

Телефон: +7 (4162) 226-24 7

Сайт: <https://родители28.амур-про.рф/>

Telegram: <https://t.me/+jvpRnzkM9iI0ZTBi>