

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА



Подготовила педагог- психолог

Суицид – действие с фатальным результатом, которое было намеренно начато и реализовано умершим в сознании и ожидании такого результата.

Парасуицид (покушение на самоубийство, суицидальная попытка) – аналогичный акт, не имеющий фатального исхода.

ВОЗ, 1986

На каждый завершённый суицид приходится около 100 суицидальных попыток.

Grollman, 1988

Наряду с собственно суицидами и парасуицидами следует различать мысли о самоубийстве, ложные угрозы и симуляцию попыток самоубийства (демонстративные парасуициды, суицидальный шантаж).

Виды суицидов.

В зависимости от типов суицидального поведения суициды могут быть:

- ▣ истинные,
- ▣ демонстративно-шантажные,
- ▣ аффективные.

▣ **Истинное суицидальное поведение** характеризуется устойчивостью, целенаправленностью действий, связанных с осознанностью лишения себя жизни (заранее выбираются место, время, чтобы никто не смог помешать).

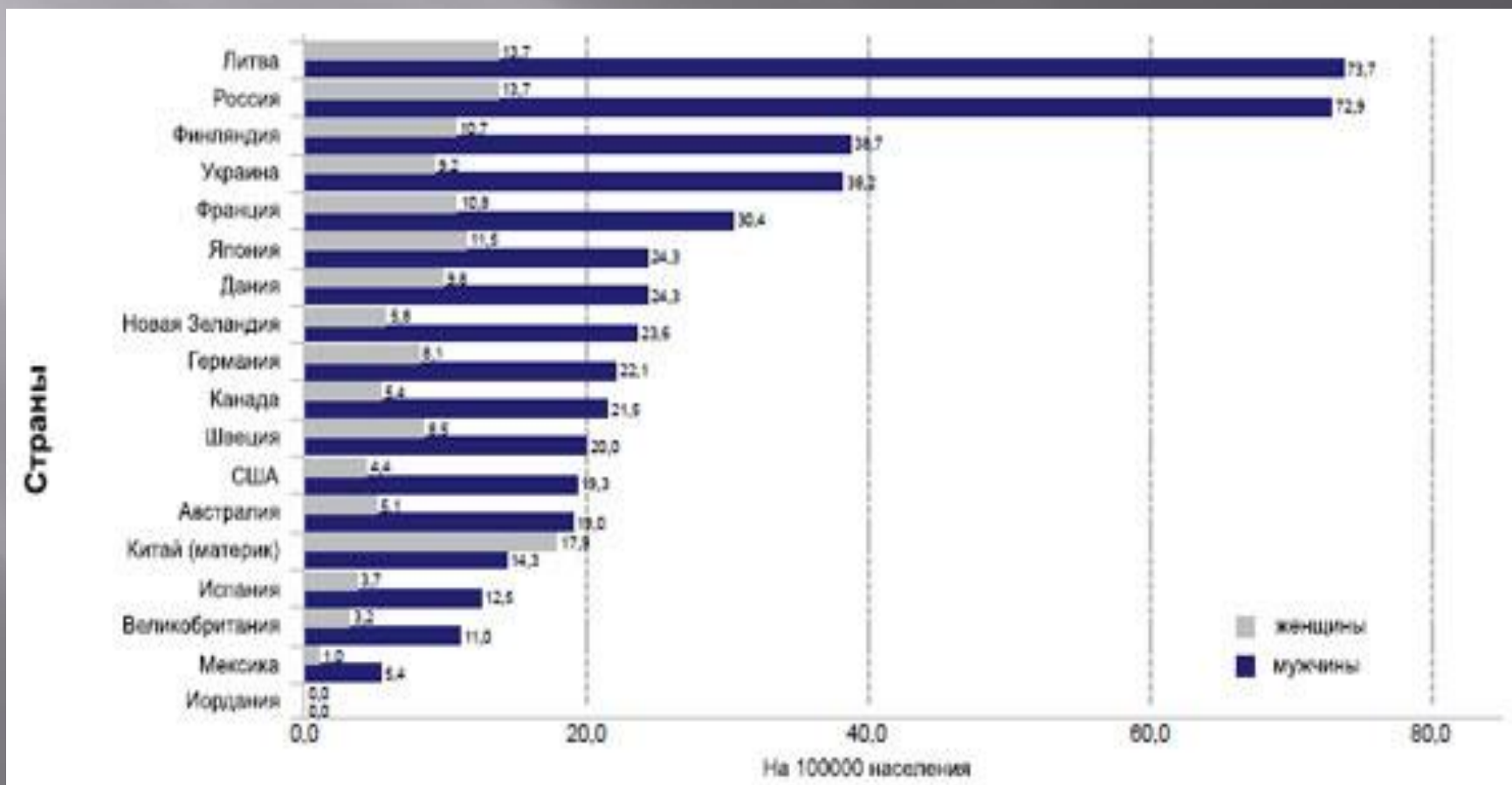
▣ **Демонстративно-шантажное** проявляется в оказании психологического давления на окружающих с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для суицидента сторону. При таком поведении человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и предпринимает для этого меры предосторожности.

Однако следует подчеркнуть, что они не всегда оказываются достаточными. Это обстоятельство нередко становится причиной трагического исхода, что необходимо учитывать в практической деятельности по предупреждению самоубийств.

▣ **Аффективное суицидальное поведение** обычно обусловлено необычайно сильным аффектом, сопровождается дезорганизацией и сужением сознания.

Статистика суицидов

По официальной статистике, каждый год кончают жизнь самоубийством 1 100 000 человек



В официальную статистику самоубийств попадают только явные случаи суицида, поэтому число реальных самоубийств значительно превосходит официальные цифры - считается, что ежегодно в мире кончают с собой более **4 000 000** человек.

По мнению судебных экспертов, причиной большинства так называемых "смертей от несчастного случая" (передозировка лекарственных препаратов, аварии на дорогах, падение с высоты и т.д.) на самом деле являются суициды.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) делит все страны по показателю суицида на три группы:

▣ **Низкий уровень самоубийств** (до 10 человек в год на 100 тысяч населения)

-Ямайка (0.1), Барбадос (0.7), Армения (1.8), Гватемала (2.1), Парагвай (3.1), Албания (4.0), Узбекистан (5.5), Израиль (6.2), Панама (6.3), Республика Македония (6.8), Италия (7.1), Аргентина (8.7) и другие. (Данные за 2003 год).

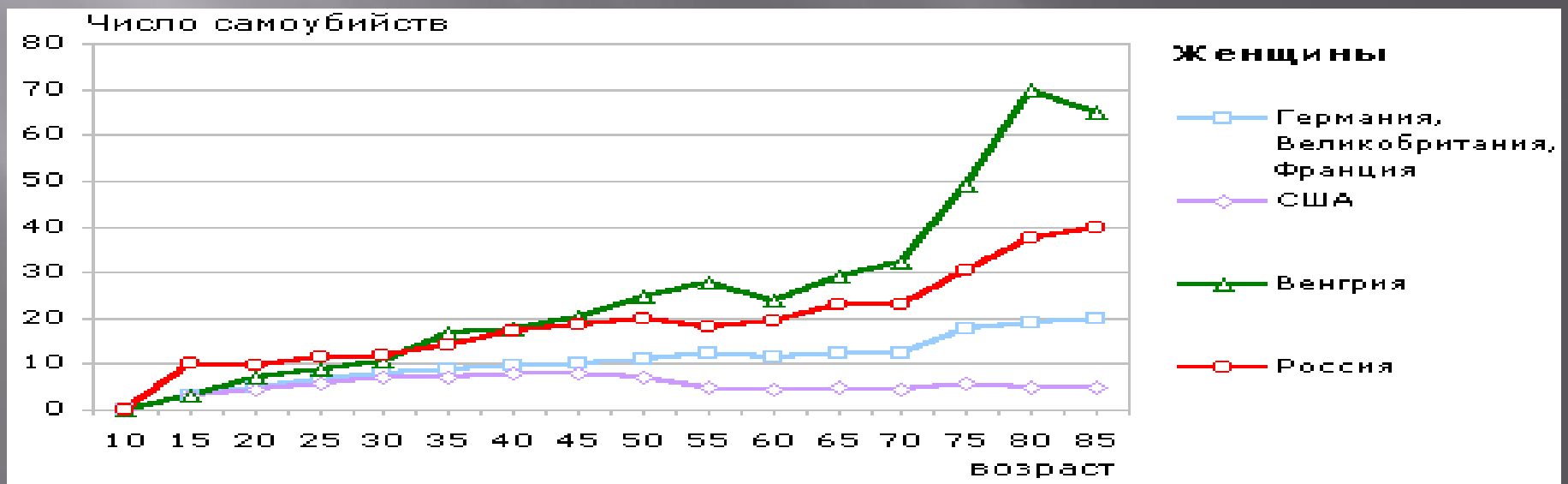
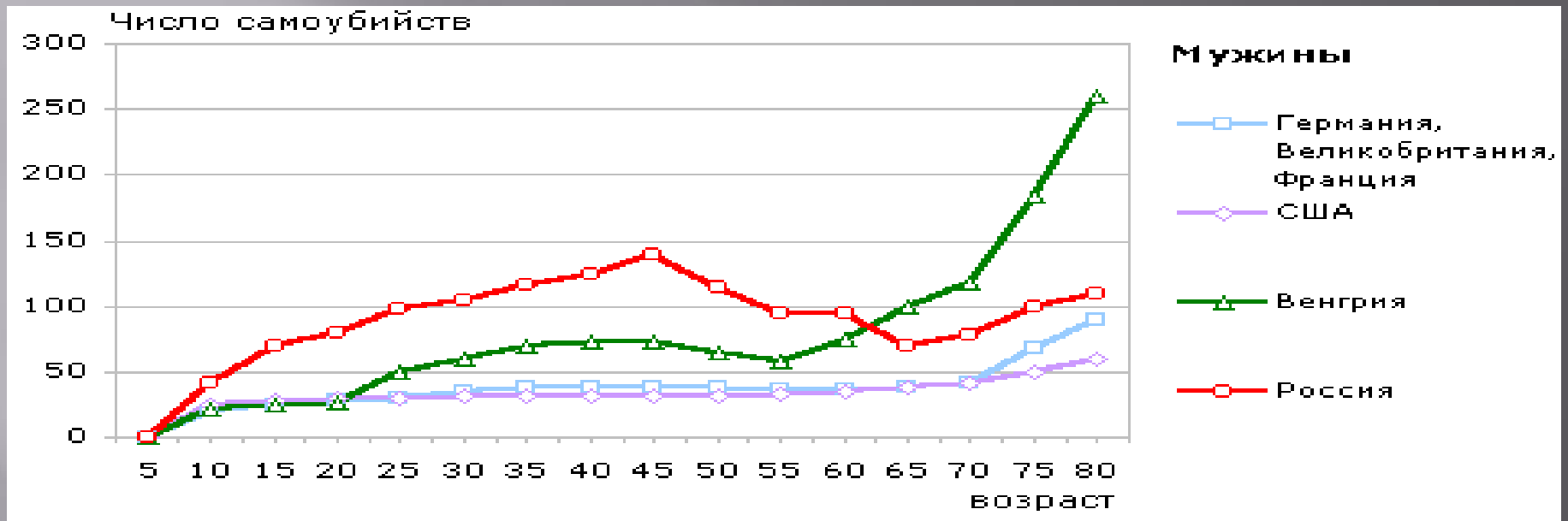
▣ **Средний уровень самоубийств** (от 10 до 20 человек на 100 тысяч населения)

-Люксембург (11.0), США (11.1), Исландия (11.2), Норвегия (11.6), Словакия (12.6). Чехия (15.3), Польша (15.8), Швейцария (17.6), Франция (17.6), Гонк Конг (17.4) и другие (данные за 2005 год)

▣ **Высокий и очень высокий уровень самоубийств** (свыше 20 человек на 100 тыс. населения)

- Эстония (20.3), Украина (22.6), Латвия (24.5), Казахстан (25.9), Венгрия (26), Россия (32.2), Литва (38.6).

Суицид и возраст



Суицидальная активность зависит от ряда факторов.

Установлено, что вероятность возникновения суицидального поведения возрастает:

- ▣ в вечернее, ночное и утреннее время, когда люди предоставлены самим себе, остаются наедине со своими мыслями и переживаниями;
- ▣ в период «пиков возрастной суицидальности» (между 11-12, 15-16, 17 - 24, 40 - 50 годами);
- ▣ в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в коллективах и т. д.;
- ▣ больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст.
- ▣ «пиком сезонной суицидальности» является май, самое малое число суицидов бывает в декабре.

Основные мотивы самоубийств:

- ▣ **"призыв"** (известный в мировой литературе как "крик о помощи", где основным смыслом является привлечение к себе окружающих);
- ▣ **"протест"** (активная реакция против сложившейся ситуации);
- ▣ **"парасуицидальная пауза"** (необходимость дать себе хотя бы короткий отдых в ситуации конфликта);
- ▣ **"избежание страдания"** (необходимость "выключения" из невыносимой ситуации);
- ▣ **"самонаказание"** (стремление к наказанию себя как виновного в создавшемся положении);
- ▣ **"отказ"** (желание умереть, прекратить существование).

Суицидент хочет, чтобы его желание умереть было принято и понято.

Физическая смерть не всегда цель суицида.

Суицидальное поведение у подростков

- ▣ Демонстративные
- ▣ Аффективные («короткое замыкание»)
- ▣ Истинные

Одна из классификаций выделяет четыре основные причины самоубийства:

- ▣ *изоляция* (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- ▣ *беспомощность* (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- ▣ *безнадежность* (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- ▣ *чувство собственной незначимости* (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Типы суицидального поведения

Демонстративное поведение	Аффективное суицидальное поведение	Истинное суицидальное поведение
<p>Проявляются в виде:</p> <ul style="list-style-type: none">• порезов вен,• отравления неядовитыми лекарствами,• изображения повешения	<p>Чаще всего прибегают к:</p> <ul style="list-style-type: none">• попыткам повешения,• отравлению токсичными сильнодействующими препаратами	<p>При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению</p>

Причины суицидальных реакций у подростков

- ▣ Потеря любимого человека;
- ▣ Переутомление;
- ▣ Уязвленное чувство собственного достоинства;
- ▣ Разрушение защит под действием алкоголя и т.п.
- ▣ Отождествление себя с человеком, совершившим суицид;
- ▣ Различные формы страха , гнева, печали по различным поводам.

Причины суицидальных реакций у подростков

- ▣ в 26% случаев являются болезненные состояния
- ▣ психозы - 10%,
- ▣ пограничные состояния - 15%,
- ▣ соматические заболевания - 1%,
- ▣ 12% - трудная семейная ситуация,
- ▣ в 18% - сложная романтическая ситуация,
- ▣ в 15% - нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах,
- ▣ в 8% - нездоровые отношения со взрослыми, в том числе с учителями,
- ▣ в 7% - боязнь ответственности и стыд за совершенное правонарушение,
- ▣ в 5% - пьянство и употребление наркотиков и
- ▣ в 9% - прочие, в том числе и невыясненные, причины.

«Группы риска»:

1.Семья.

- ▣ злоупотребление родителями алкоголем/наркотиками;
- ▣ безнадзорность/жестокое отношение родителей к детям;
- ▣ асоциальные/психически больные родители;
- ▣ высокий уровень стресса в семье, включая стресс, связанный с финансовыми затруднениями;
- ▣ очень большая семья, многодетность;
- ▣ безработные или полубезработные родители;
- ▣ необразованные родители;
- ▣ мать-одиночка без помощи извне;
- ▣ нестабильная семья;
- ▣ семейный конфликт или конфликт между супругами и жестокое обращение в семье;
- ▣ отсутствие родителей из-за развода, раздельного проживания или смерти;
- ▣ отсутствие семейных традиций;
- ▣ неадекватное воспитание и недостаточный контакт родителей с детьми;
- ▣ частая смена места жительства.

2. Конституционная предрасположенность.

- ▣ ребенок родился от алкоголика или наркомана (наследственность);
- ▣ интервал между детьми в семье менее двух лет;
- ▣ поражение нервной системы ребенка в родах;
- ▣ предрасположенность к психическим заболеваниям;
- ▣ физические дефекты;
- ▣ проблемы с физическим и психическим здоровьем
- ▣ трудности в обучении.

3. Поведенческие проблемы в раннем возрасте.

- ▣ агрессивность и агрессивность, сочетающаяся с застенчивостью;
- ▣ нежелание соблюдать социальные нормы;
- ▣ проблемы эмоционального характера;
- ▣ неспособность адекватно выражать свои чувства;
- ▣ излишняя чувствительность;
- ▣ неспособность преодолевать стресс;
- ▣ проблемы во взаимоотношениях с людьми;
- ▣ проблемы познавательного характера;
- ▣ низкая самооценка.

4. Проблемы в подростковом и юношеском возрасте

- ▣ плохая успеваемость;
- ▣ уход из школы;
- ▣ правонарушения;
- ▣ акты жестокости;
- ▣ употребление табака/алкоголя;
- ▣ употребление/злоупотребление другими ПАВ;
- ▣ ранний/незащищенный секс;
- ▣ подростковая беременность/материнство;
- ▣ риск безработицы;
- ▣ проблемы с психическим здоровьем;
- ▣ суицидальные попытки.

5. Отклоняющееся поведение и негативный жизненный опыт в подростковом периоде

- ▣ отсутствие прочных социальных связей (семья, школа, соседи);
- ▣ постоянное стремление, желание восставать против чего-либо;
- ▣ непризнание авторитетов;
- ▣ сильное стремление к независимости;
- ▣ отчужденность;
- ▣ ощущение собственного провала;
- ▣ ориентировка на настоящее вместо будущего;
- ▣ чувство безнадежности;
- ▣ потеря уверенности в себе;
- ▣ низкая самооценка;
- ▣ неспособность устанавливать близкие отношения;
- ▣ подверженность влиянию/давлению со стороны сверстников.

Уменьшение количества факторов риска и воспитание личностной гибкости (усиление защитных факторов) - наиболее современный подход к профилактике.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида

- ▣ 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 на будущее,
- ▣ внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков:

1. Приведение своих дел в порядок – раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.
4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Сужение круга контактов, стремление к уединению.
8. Бессонница.

Что можно сделать для того, чтобы помочь ребенку:

- ▣ Подберите ключи к разгадке причин суицида.
- ▣ Примите суицидента как личность.
- ▣ Установите заботливые взаимоотношения.
- ▣ Будьте внимательным слушателем.
- ▣ Не спорьте.
- ▣ Задавайте вопросы.
- ▣ Не предлагайте неоправданных утешений.
- ▣ Предложите конструктивные подходы.
- ▣ Вселяйте надежду.
- ▣ Оцените степень риска самоубийства.
- ▣ Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.
- ▣ Обратитесь за помощью к специалистам.
- ▣ Осуществляйте заботу и поддержку.

Особенности детской психики.

В большинстве случаев детский суицид оказывается сложнее предвидеть и предотвратить, чем взрослый. Это связано с некоторыми особенностями детской психики, о которых полезно помнить ВСЕМ родителям.

Дети более эмоционально уязвимы, чем взрослые.

Дети не до конца осознают необратимость смерти.

Дети эгоцентричны.

Дети мыслят более конкретно, чем взрослые.

Дети очень непосредственны.

Дети хуже взрослых информированы.

Типичные ошибки и заблуждения (мифы)

Профилактика самоубийств должна начинаться с развенчания этих мифов.

Заблуждение 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.

Заблуждение 2. Самоубийства предупредить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает.

Заблуждение 3. Если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, то он никогда не совершит самоубийства.

Заблуждение 4. Если загрузить человека работой, то ему некогда будет думать о самоубийстве.

Заблуждение 5. Чужая душа - потёмки. Предвидеть попытку самоубийства невозможно.

Заблуждение 6. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство.

Заблуждение 7. Существует некий тип людей, «склонных к самоубийству».

Заблуждение 8. Решение о самоубийстве приходит внезапно, без предварительной подготовки.

Профилактика суицидального поведения.

Задачи профилактической работы:

- ▣ контроль и ограничение доступа к различным средствам аутоагрессии,
- ▣ контроль факторов и групп риска,
- ▣ организация и обеспечение социально-психологической, педагогической и медицинской помощи конкретной личности.
- ▣ Психологическая превенция суицида – это предотвращение суицидального поведения, которая заключается в обучении распознаванию суицидальных проявлений и оказании своевременной помощи подросткам.
- ▣ Кризисная интервенция – это психологическая помощь человеку с уже сформировавшимся суицидальным поведением. Ведущим методом интервенции является консультирование, цель которого – удержать человека от смерти.

Профилактическую работу целесообразно проводить комплексно.

Основной целью общего направления профилактической работы должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидогенной обстановки в коллективах.

Составными частями общего направления профилактики являются:

- ▣ Четкая организация повседневной жизни, учебы, работы, быта и досуга.
- ▣ Предупреждение и устранение конфликтов между членами классного коллектива.
- ▣ Обеспечение социальной и правовой защищенности всех участников коллектива.
- ▣ Организация мероприятий психогигиены и психопрофилактики, предусматривающих:
 - а) раннее выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью;
 - б) разработку рекомендаций с учетом психического здоровья и характерологических особенностей детей «групп риска»;
 - в) планомерное распределение физических и психологических нагрузок;
 - г) предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения.

Специальная профилактика суицидального поведения включает:

- ▣ Прогнозирование суицидальной активности школьников.
- ▣ Выявление лиц с повышенным риском суицидальной активности.
- ▣ Своевременное оказание адекватной помощи учащемуся, находящемуся в состоянии психологического кризиса.

Задачи образовательных учреждений в осуществлении мероприятий по профилактике суицидального поведения.

- ▣ пропаганда здорового образа жизни, осуществление мероприятий по предупреждению и профилактике наркомании и токсикомании;
- ▣ создание условий для индивидуальной медико-социальной и психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии и обучении в образовательных организациях;
- ▣ организация и обеспечение социально-психологической, педагогической помощи и коррекции детей и подростков с проблемами в развитии и обучении в целях предупреждения социальной дезадаптации и аддиктивного поведения;
- ▣ оказание психолого-педагогической помощи родителям (лицам, их заменяющим), имеющим затруднения в воспитании детей;
- ▣ обеспечение приоритета в реализации воспитательных и развивающих программ, направленных на предупреждение девиантного поведения несовершеннолетних;
- ▣ выявление и учет несовершеннолетних, не посещающих образовательные организации, принятие мер по обеспечению получения ими основного общего образования.

Классный руководитель:

- ▣ Планирует и проводит воспитательную работу с учащимися;
- ▣ Постоянно изучает индивидуальные особенности учащихся, проводит с ними индивидуальную работу;
- ▣ Принимает меры по сплочению коллектива класса, особое внимание уделяет межличностным отношениям, учащимся «группы риска».
- ▣ Проводит мероприятия по укреплению дисциплины, предупреждению правонарушений.
- ▣ Совместно с психологом проводит мероприятия по профилактике суицидов.
- ▣ Изучает нужды и запросы учащихся, их родителей, принимает меры по разрешению их жалоб и заявлений.
- ▣ Организует работу с родителями учащихся.
- ▣ Организует досуг учащихся, контролирует посещение учащимися кружков и секций, клубов по интересам.
- ▣ Проводит профилактическую работу по предупреждению алкоголизма и наркомании среди учащихся.

- ▣ В ходе занятий и постоянного общения с учащимися интересуются их мнением, настроением, подмечает малейшие подробности и изменения настроения и поведения учащихся, выясняет их причины. О принятых мерах и существующей проблеме докладывает вышестоящим органам.
- ▣ Следит за соблюдением в классе дисциплины. Замечает нарушения. Применяет меры педагогического воздействия. Принимает меры к их устранению.
- ▣ Контролирует посещения учащимися школы и отдельных уроков. Своевременно реагирует на их отсутствие.
- ▣ Заботится о недопущении в классе: неоправданных учебных перегрузок, несправедливого распределения обязанностей в школе – конфликтов между детьми;
- ▣ Вникает в нужды и запросы детей, их родителей, докладывает о них вышестоящим органам.
- ▣ Организует мероприятия по адаптации вновь прибывших учащихся.
- ▣ Организует классные воспитательные мероприятия.
- ▣ Координирует деятельность учителей-предметников, работающих с учащимися данного класса.

Рекомендации для тех, кто рядом с человеком, склонным к суициду:

- 1) не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- 2) доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- 3) не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
- 4) дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- 5) сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
- 6) говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
- 7) постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
- 8) убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;
- 9) не предлагайте упрощенных решений;
- 10) дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
- 11) помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
- 12) помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;
- 13) при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;
- 14) помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Порядок действий педагогов при обнаружении у обучающихся признаков суицидального поведения

1. Нельзя оставлять обучающегося одного. Организовать оказание экстренной помощи по снятию стресса (лично, либо с помощью специалистов СПС). При необходимости вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
2. Уведомить директора школы и действовать по его указанию.
3. Директор информирует родителей. Совместно с родителями и привлеченными специалистами МПМПк разрабатывается индивидуальная программа реабилитации и сопровождения ребенка.

Спасибо за внимание!

