

Одной из основных проблем современного общества является обострение суицидального поведения среди населения.

Мировое сообщество тревожит тот факт, что самоубийство находится на третьем месте среди причин смерти детей и подростков. Исследования показывают, что у каждого пятого подростка время от времени возникают вполне серьезные мысли, чтобы покончить с собой, и с годами суицид «молodeет». Предполагается, что в последующее десятилетие число суицидов будет быстрее всего расти среди детей и подростков в возрасте от десяти до четырнадцати лет. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

Что же такое суицид и суицидальное поведение?

Суицид - это умышленное лишение себя жизни. Он является результатом взаимодействия биологических, генетических, этнокультурных, психологических, социальных и экологических факторов.

Суицидальное поведение – всевозможные проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки покушения и т.п. Особенно этот термин применим к подростковому возрасту, когда проявления суицидальной активности отмечаются многообразно. Считается, что суицидальное поведение в 90% случаев – это «крик о помощи» и лишь у 10% таких детей и подростков имеется истинное желание покончить с собой.

Типы суицидального поведения

Суицидальное поведение условно можно разделить на три типа:

- **Демонстративное суицидальное поведение** – разыгрывание сцен с изображением попыток самоубийства, безо всякого намерения действительно покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. В среднем каждая четвертая демонстративная попытка суицида заканчивается суицидом по неосторожности.
- **Аффективное суицидальное поведение** – суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда, в силу напряженной ситуации, может растягиваться на часы и сутки.
- **Истинное суицидальное поведение** – имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной.



Мотивы и причины детско-подростковых суицидов

Мотивов и причин, побуждающих подростка к совершению суицида множество, но на первый план нередко выступали стремление обратить внимание родителей, близких, педагогов на свои проблемы, и их такой страшный протест мотивировался бездушием, безразличием, цинизмом и жестокостью старших.

Среди побудительных мотивов к совершению суицида нередко выступают такие, как: невыносимая душевная боль; одиночество; стыд за какой-то совершенный проступок; ощущение безнадежности и беспомощности; нестерпимая обида и недовольство собой (самоуничтожение); выражение путем суицида протеста и разрешения всех проблем.

Факторами, подталкивающими подростка к самоубийству, могут быть:

- **Внутрисемейные конфликты**, возникающие из-за завышенных требований к ребенку или вследствие полного игнорирования его как личности. Существенную роль играет нарушение структуры семьи (развод родителей, смерть одного из ее членов). Потеря доверительных отношений с родителями – один из сильнейших стимуляторов суицидов у подростков.
- **Конфликты в школе**. Нередко испытываемые подростком трудности в школе приводят к понижению его самооценки, появлению ощущения, что человек становится незначимым для окружающих.
- **Несчастная или безответная любовь**. Это происходит, во-первых, потому что подросткам бывает тяжело найти себе партнера или же наладить с ним отношения,

удовлетворяющие обе стороны. Во-вторых, глубокая психологическая травма приводит к возникновению сильных переживаний, кажущихся невыносимыми.

- **Материально-бытовые трудности**. Нынешние подростки тяжело переносят материальное неравенство, когда у одного «есть все», а у другого – «ничего».
- **Депрессивное состояние и психическое расстройство** (кратковременное или долгосрочное) в результате конфликтов или насилия между родителями в семье, а также вследствие массированного воздействия на сознание подростка агрессивной рекламы в электронных СМИ и Интернете, пропагандирующей секс, насилие, низменные стороны жизни, убийства и самоубийства.
- **Генетические факторы** – некоторые подростки могут наследовать предрасположенность к психическим болезням, которые увеличивают риск суицидального поведения и суицида.
- **Неизлечимые болезни** – такие как ВИЧ/СПИД, онкологические и венерические – нередко становятся стимулятором к совершению самоубийства.

Признаки суицидальных намерений у детей и подростков

Суицидальное поведение детей и подростков и совершаемые ими суициды, в принципе не могут быть незамеченными окружающими и являться для них неожиданными. Этому, как правило, (за исключением единичных случаев), предшествуют:

Эмоционально-психологические изменения:

- ❖ Скука, грусть, тоскливое выражение лица, уныние, раздражительность.
- ❖ Безразличное или враждебное отношение к окружающим.
- ❖ Ощущения отчаяния и безысходности, недовольство происходящим, беспричинный или мотивационный страх, тревога.
- ❖ Постоянное ожидание непоправимой беды, сны с сюжетами катастроф, аварий.
- ❖ Потеря интереса к привычным видам деятельности.
- ❖ Необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе. Снижение успеваемости.

Изменения внешнего вида и поведения:

- ❖ Неряшливый и неопрятный внешний вид, угрюмость и оцепенение во взгляде.
- ❖ Тихая монотонная и замедленная или ускоренная, высокоэмоциональная речь, односложность ответов на заданные вопросы или молчание.
- ❖ Причитания, склонность к нытью, ворчливость.
- ❖ Приведение своих дел в порядок, тщательная уборка в комнате, сбор и сортировка фотографий в альбоме, особенно, если ребенок никогда ранее этого не делал.
- ❖ Раздача личных вещей, особенно нужных и очень любимых.
- ❖ Уменьшение или увеличение массы тела, потеря аппетита или переизбыток.
- ❖ Плохое поведение в школе.
- ❖ Инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в драках и беспорядках.
- ❖ Увеличение потребления табака, пристрастие к алкоголю и наркотикам.

Изменения оценки действительности и собственной жизни:

- ❖ Нигилистическое отношение к окружающим и действительности.
- ❖ Пессимистическая оценка своего прошлого, наличие воспоминаний только о неприятных событиях, ощущение безнадежности при оценке своего настоящего положения, отсутствие планов на будущее.
- ❖ Рассуждения об утрате смысла жизни, прямые или косвенные угрозы или намеки о намерении покончить с собой.
- ❖ Поиск себе подобных суицидальноозабоченных в Интернете и других местах.
- ❖ Связь с деструктивными сектами.



Больше всего самоубийств регистрируется весной, особенно в апреле, в период резких контрастов с цветением окружающей природы и душевной подавленностью.

Как предотвратить суицид?

Исследования показывают, что в большинстве своем молодые люди, которые пытались покончить или покончили с собой, умирать вовсе и не собирались. Они лишь хотели избежать проблем, которые на их взгляд разрешить им не под силу иным способом.

До 75% таких детей и подростков, так или иначе раскрывали свои намерения: искали возможность высказаться и быть выслушанными; намекали об этом своим близким, знакомым, но часто натыкались на глухую стену и не были услышаны, поняты и приняты всерьез.

Поэтому дети и подростки, находящиеся в предсуицидальном состоянии, нуждаются как никогда в индивидуальной, групповой и семейной психотерапии.

При подозрении на попытку суицида со стороны подростка необходимо:

- Немедленно проинформировать родителей или родственников подростка о возможной беде.
- Обеспечить непрерывное наблюдение за подростком как в школе, так и вне ее и в семье.
- Осуществить квалифицированную консультацию у психиатра или психотерапевта.
- Оказать специализированное лечение (при необходимости) у психотерапевта или в специальном учреждении.
- Установить заботливые взаимоотношения с подростком – незамедлительно побеседовать с ним уже в первые минуты или часы после выявления суицидальных намерений, но не в назидательном, а в душевном и доброжелательном тоне.
- Избегать «дешевых» утешений или упреков.
- Временно оградить подростка от стрессогенной ситуации.
- Внимательно выслушать и серьезно воспринять любую жалобу подростка.
- Прямо спросить о его суицидальных мыслях, намерениях, планах.
- Выяснить, что же подросток желает изменить в себе, в окружающих, в той ситуации в которую он попал. Предложить конструктивные подходы к выходу из положения и вселить в него надежду на возвращение к нормальной жизни.

Особая ответственность в подобной обстановке лежит на родителях ребенка или других лицах, их заменяющих:

- Необходимо восстановить доверительные отношения с ребенком, добиться, чтобы он рассказал всю правду о случившемся и причинах, побудивших его на такой поступок.
- Говорить с ребенком как с равным, не поучительным тоном, а с пониманием и участием.
- Дать ребенку «излить душу», не перебивая и не одергивая его.
- Стремиться понять ребенка, почувствовать ситуацию его глазами, быть на его стороне.
- Принципиальное в такой беседе – не в том, чтобы найти немедленный выход из создавшейся ситуации, а оказать дружественную поддержку ребенку, доверять ему.
- Такое внимательное отношение к подростку должно оставаться как можно дольше, до полной его психологической и физической реабилитации.

Родители, врачи, педагоги должны всегда помнить: любые переживания и тревоги наших детей и подростков не должны оставаться без их заботливого, чуткого внимания и помощи, и тогда мысли о самоубийстве обойдут их стороной.

Учреждение образования
«Гомельский государственный
химико-технологический колледж»

Детско-подростковый суицид



г.Гомель