*Материалы для родителей*

**Родительский всеобуч на тему: «Суицид в молодёжной среде, его предупреждение»**

**Мифы и факты о суициде.** Статистика констатирует факт неуклонного роста суицидальных проявлений, особенно среди детей и молодежи.

Суицид считается убийцей № 2 молодых людей, в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. Убийцей № 1 являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий и т.д.

В связи с этим возникает необходимость профилактики суицидов. И огромная роль в этом важном деле принадлежит родителям наряду с представителями администрации и специалистами, а также педагогами образовательного учреждения и обучающимися.

Сейчас мы рассмотрим важную информацию, затрагивающую мифы и факты о суициде:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Мифы** | **Факты** |
| 1 | Если человек говорит о самоубийстве, он пытается привлечь к себе внимание. | Часто говорящие о самоубийстве, переживают психическую боль и хотят поставить о ней в известность значимых людей. |
| 2 | Самоубийство случается без предупреждения. | Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке. Кто-то из друзей оказывается в курсе всего дела. |
| 3 | Самоубийство – явление наследуемое. | Оно не передается генетически – человек использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении. |
| 4 | Те, кто кончают с собой, психически больны. | Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя.  Большей частью они находятся в состоянии острого эмоционального кризиса и в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. |
| 5 | Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. | Разговор о самоубийстве не является причиной, но может стать первым шагом его предупреждения. *Суицидальные мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидоопасными.* |
| 6 | Если человек в прошлом совершил попытку суицида, то больше подобное не повторится. | Многие (по некоторым сведениям – 20% суицидентов) повторяют свою попытку и достигают самоубийства. |
| 7 | Покушающиеся на самоубийство желают умереть. | Подавляющее большинство суицидентов скорее хотят избавиться от невыносимой психической боли, чем умереть, поэтому часто обращаются за помощью. |
| 8 | Все приводящие к самоубийству действия являются импульсивными. | Большинство людей обдумывают свои планы, сообщая о них окружающим. |
| 9 | Все самоубийцы находятся в состоянии депрессии. | Депрессия часто связана с суицидальными намерениями, но не все покушающиеся на свою жизнь страдают депрессией.  Установлено, что среди школьников имеется в наличии процесс героической романтизации суицида, при котором подростки воспринимают суицид как проявление силы характера, героический поступок человека, который не испугался смерти.  Отмечено, что чем «веселее» настроен суицидент, тем больше риск повторного суицида. Для тех подростков, которые могут совершить вторичную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась, а опекавшие подростка, занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и он, находясь в неплохой форме, начинает планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией. |
| 10 | Самоубийство невозможно предотвратить. | Знания о том, куда следует обратиться за помощью, могут предотвратить много самоубийств. |
| 11 | Самоубийцы редко обращаются за помощью. | В течение полугода 50% совершающих самоубийства людей обращаются к врачам. |
| 12 | Самоубийства и суицидальные попытки – явления одного порядка. | Суицидальная попытка представляет собой крик о помощи в невыносимой ситуации, а не каким-то причинам неудавшееся самоубийство. |

**Причины и знаки суицидального поведения подростков**

Отечественная наука трактует суицид как сложномотивированный поведенческий акт, в котором тесно переплетаются социальные, психологические и психофизиологические факторы.

Основной причиной самоубийства всегда является социально- психологическая дезадаптация личности, наступающая вследствие неблагоприятного стечения жизненных обстоятельств, либо при субъективной интерпретации этих обстоятельств как неразрешимых.

***Факторы социальной и семейной ситуации, провоцирующие развитие кризиса и суицидальных тенденций:***

 *развод родителей, конфликты в семье* (исследования показали, что в 33% случаев у ребенка-суицидента была одна мать или мать и отчим. Среди полных семей в 27% случаев можно было напрямую связать суицидальную попытку с неблагополучной обстановкой)*;*

 *смерть близких;*

 *тяжелое заболевание близких родственников или самого подростка;*

 *наличие суицидальных попыток у предков;*

 *различия в восприятии социальной информации, порождающие конфликты в семье («проблема отцов и детей»);*

 *гипертрофия экономической составляющей семейного воздействия на детей в ущерб, например, эмоциональной* (было установлено, что в системе наказаний у 51% семей преобладало лишение удовольствий., а поощрение в 83% семей осуществлялось выдачей денег или дорогих подарков. Это приводит к формированию урезанной системы ценностей, из которой выпадают антисуицидальные факторы);

 *дефекты в воспитании, в частности, доминирование физических наказаний* (нередко приводит к развитию у ребенка эмоциональной неустойчивости, повышенному уровню эмоциональной реактивности) *или гиперопека (*порождает у детей неприспособленность к житейским трудностям или неоправданное противодействие всем);

 *низкая материальная обеспеченность семьи;*

 *алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья* ***(выявлено, что до 92% суицидов у детей и подростков связаны с неблагополучием в семье);***

 *стойкое отвержение сверстниками;*

 *разрыв отношений с близким другом;*

 *общественные катаклизмы и растущая в связи с ними социально- психологическая неустойчивость населения;*

 *«принудительный контакт» и отчуждение от общества (чувство одиночества) вследствие урбанизации.*

***Психофизиологические факторы:***

 наличие в раннем детском возрасте травмы черепа или мозговых инфекций (дело в том, что в особых ситуациях, в период возрастных кризов, в стрессовых условиях у таких детей могут развиваться состояния декомпенсации с суицидальными тенденциями).

В подростковом возрасте все кризисные проявления усугубляются ***особенностями возраста****:* половым созреванием, неравномерностью психофизиологического развития, формированием самооценки, самосознания и в связи с этим – изменением в системе взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

***В зоне повышенного суицидального риска находятся следующие категории подростков:***

• *депрессивные подростки;*

• *подростки с повышенной агрессивностью (агрессия против окружающих может переходить в аутоагрессию);*

• *подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;*

• *подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;*

• *одаренные подростки;*

• *подростки с плохой успеваемостью в школе;*

• *беременные девочки;*

• *подростки, жертвы насилия;*

• *подростки с высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви, дружбы.* «Книжное» восприятие действительности при столкновении с реальностью нередко приводит к стрессовым состояниям.

***Остановимся на признаках (знаках) суицидального поведения.***

*I группа — вербальные:*

 прямые заявления о желании покончить жизнь самоубийством,

 косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Жизнь надоела», «Скорее бы все закончилось!»);

*II группа — поведенческие:*

**1.** резкая смена интересов. *(****Учеба****.* Многие учащиеся, которые раньше учились на хорошо и отлично, начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исключают из учебного заведения.

***Внешний вид.*** Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.

***Активность.***Подростки, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают.

***Стремление к уединению.*** Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни);

**2.** резкая смена режима дня и питания. (Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят ―в три горла. Соответственно, худые подростки толстеют, а упитанные, наоборот, худеют. *Сон.* В большинстве своем суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в ―сов: допоздна они ходят взад-вперед по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины);

**3.** агрессия, бунт и неповиновение. (Подростки, которые хотят расстаться с жизнью, часто ущемлены и озлоблены: они злы на родителей, преподавателей или друзей, которые чем-то им не угодили, обидели их, не оправдали их ожиданий. Как и всякая перемена в настроении, подобные ―взрывы должны настораживать);

**4.** устойчивое прослушивание музыки на темы смерти (грустный рок);

**5.** увлечение магией;

**6.** склонность к риску. (Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя ―на грани риска. Где бы они ни находились – на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях – они везде едут на пределе скорости и риска);

**7.** скудные планы на будущее;

**8.** внезапная замкнутость;

**9.** раздаривание личных вещей;

**10**. приведение дел в порядок.

***Как выявить у своего ребенка суицидальный риск.***

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеет:

· учет перенесенных заболеваний или травмы мозга;

· влияние сложных отношений в семье на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;

· анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств.

В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям, немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросах, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.

***Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:***

***· можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;***

***· смысл жизни не всегда бывает ясен, иногда его можно потерять;***

***· я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;***

***· выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни безусловно может быть оправдан;***

***· я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предают родные и близкие.***

**Антисуицидальные факторы личности**

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные *положительные жизненные установки,* жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных

намерений.

К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;

- выраженное чувство долга, обязательность;

- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;

- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;

- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;

- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;

- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.

- проявление интереса к жизни;

- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;

- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Для формирования антисуицидальных установок следует:

· постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями, проявлять сочувствие, окружать теплом и пониманием,

· вселять оптимизм и надежду, уверенность в свои силы и возможности;

· осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, тем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

**Предотврашение суицидальных попыток.**

**Основы бесконфликтного общения между родителями и детьми подросткового возраста**

***Предотвращение суицидальных попыток.***

*Советы по профилактике суицидов для родителей:*

1. Открыто обсуждайте семейные и внутренние проблемы друг друга.

2. Помогайте друг другу строить реальные цели в жизни и стремиться к ним.

3. Обязательно содействуйте в преодолении препятствий.

4. Любые стоящие положительные начинания молодых людей одобряйте словом и делом.

5. Ни при каких обстоятельствах не применяйте физические наказания.

6. Больше любите своих подрастающих детей, будьте внимательными и, что особенно важно, деликатными с ними.

***Основы бесконфликтного общения между родителями и детьми подросткового возраста.***

Благополучные взаимоотношения подростка с родителями являются важнейшим фактором формирования его личности и успешной социализации. Большую роль при этом играет умение родителей понять своего ребенка, поддержать его в трудных ситуациях, помочь поверить в себя, в свои силы и возможности.

Психологическая поддержка родителей важна для ребенка любого возраста, но особенности подросткового периода требуют от близких большей гибкости во взаимоотношениях. Подросток, несмотря на свое стремление к самостоятельности и взрослости, должен знать, что родители принимают его таким, какой он есть, и всегда готовы помочь в трудных ситуациях.

Важно научиться отличать свои проблемы от проблем ребенка. *Для оказания помощи в решении проблем ребенка могут помочь приемы активного слушания, а для разрешения собственных затруднений — «Я-сообщения», констатирующие высказывания. Наконец, для решения совместных проблем важно владеть методами, используемыми в конфликтных ситуациях.*

Активное слушание создает отношения теплоты; родители могут «влезть в шкуру» ребенка; облегчается решение проблем ребенка; у детей появляется желание прислушаться к мнению родителей. Активное слушание помогает воспитывать самоконтроль и ответственность. Приемы такого слушания: пересказ (полный и краткий), отражение чувств, уточнение, резюмирование (подведение итогов), проговаривание подтекста.

Итак, психологическая поддержка родителей должна основываться на позитивном отношении к ребенку, которое подразумевает принятие, внимание, признание (уважение), одобрение.

*Способы поддержки* подростков со стороны родителей могут состоять:

а) в *повышении индивидуального уровня «Я могу»* подростка:

- рассказ родителей об ошибках, которые они совершали сами (нет людей, которые не совершали бы ошибок);

- конструктивное отношение к ошибке (отрицательный результат – это тоже результат;

- конструктивная критика при допущенных ошибках;

б) в формировании у подростка *веры в успех:* он должен поверить, что успех возможен. Выработать у него эту уверенность помогут следующие приемы:

- поощрять любые улучшения, где больше внимания уделяется не результату, а процессу;

- уметь находить и раскрывать перед ребенком его сильные стороны;

- демонстрировать веру в него;

- признавать трудности возникающих проблем;

в) в *концентрации внимания на достигнутых успехах* подростка: надо чаще подчеркивать, что он сделал правильно и хорошо, а не то, что плохо и неправильно;

г) в признании достижений подростка со стороны как членов семьи, так и самого подростка (*самопризнание* как умение посмотреть на себя со стороны и принять собственное решение о своих достижениях).

Необходимо умение выражать поведенческую поддержку через *содействие* – прикосновение (потрепать по плечу, дотронуться до руки, обнять его и т.д.), подсказку, как поступить в данной ситуации, готовность сделать что- то вместе (совместное действие). Такие знаки внимания питают подростка эмоционально. Совместные действия актуальны только тогда, когда ребенку на самом деле трудно и он готов принять помощь родителей («Давай сделаем это вместе…»).

Надо быть готовым оказать эмоциональную поддержку, которая проявляется в сочувствии, откровенном разговоре.

*Каков предел психологической поддержки родителей?* Сколько нужно подростку теплоты, уважения, принятия, чтобы не избаловать его? Не беспокойтесь: внимание, принятие, признание, теплые чувства не избалуют вашего ребенка, но позволят родителям сформировать положительное отношение подростка к самому себе.

Что же касается *способов избаловать ребенка*, то можно выделить такие:

 когда, замечая, что ребенок нарушает поведение, родители не реагируют на это должным образом;

 когда они делают для него слишком много того, что он может сделать сам;

 когда они «вытаскивают» его из неприятной ситуации, в которой он оказался по собственной вине.