**ВЕЛИЧИНА ПРОБЛЕМЫ САМОУБИЙСТВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

* **По данным ВОЗ, вследствие суицида ежегодно погибают около 1 миллиона человек.**
* **По данным нового исследования, проведенного Центром по контролю заболеваний (CDC), самоубийство является второй по значимости причиной смерти людей в возрасте от 15 до 34 лет**.
* **Ежегодно от 10 до 20 миллионов человек в мире совершают суицидальные попытки.**
* **За последние 60 лет частота суицидов в мире увеличилась на 60%.**
* **От самоубийств гибнет людей больше, чем во всех вместе взятых вооруженных конфликтах. Самоубийств совершается в 2 раза больше, чем убийств.**

 **Почему подростки уязвимы?**

* не знают, как реализовать свои потребности, желания;
* нет четких жизненных целей и ценностей;
* очень значимо признание сверстников;
* плохо устойчивы в ситуации стресса;
* мало жизненного опыта;
* отрицают авторитеты;
* бескомпромиссны.

***ВОЗРОСТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА:***

* Потребность в самоутверждении – как следствие, склонность к рискованному поведению
* «Чёрно-белое» видение мира и событий
* Низкая сопротивляемость стрессу
* Стремление к независимости
* Несформированная система ценностей
* Эмоциональная нестабильность

***Суицидальная попытка***

***(незавершенный суицид, покушение на самоубийство, парасуицид)***

* истинная суицидальная попытка - в случаях, когда те или иные обстоятельства не позволили осуществить истинные намерения покончить с собой;
* аффективный суицид - суицидальные действия обусловлены необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм.
* демонстративная суицидальная попытка –
* в случаях, когда отсутствует истинное намерение покончить с собой. Является своего рода «криком о помощи», способом обратить на себя и свои проблемы внимание окружающих, но в любой момент может превратиться в истинную или аффективную, поэтому в данное время специалисты исключили ее из классификации.

***СУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД:***

* Суицидальные мысли
* Суицидальные намерения
* Суицидальные угрозы
* Суицидальная готовность
* Суицидальные попытки
* Суицид
* Поведение
* Внешне суицидальное поведение

В суицидологии для оценки суицидального риска используют понятия **факторов риска, индикаторов суицидальной настроенности и ресурсов.**

***ФАКТОРЫ РИСКА:***

* Ситуация «потери лица»
* Интернет – преследование и мобинг
* Любовные неудачи, трудности в отношениях, подростковая беременность
* Вовлечённость в секты и неформальные группы, в том числе и в Интернете
* Сексуальное насилие
* Межличностные конфликты как в школе, так и дома
* Мнимая или действительная утрата любви родителей
* Копирование поведения кумиров

***КАК СЛЕДСТВИЕ:***

* Переживание обиды, одиночества, собственной ненужности, отчуждённости и непонимания
* Чувства вины, стыда, оскорблённого самолюбия, самообвинения
* Боязнь позора, насмешек или унижения
* Страх наказания
* Чувства мести, злобы, протеста
* Употребление ПАВ, к которым прибегают с целью снять напряжение, однако чаще повышают риск импульсивных поступков

**Все суицидальные действия в этом возрасте следует расценивать как истинные и подвергать глубокому анализу каждый факт покушения на самоубийство.**

**Основные мотивы суицидального поведения подростков**:

• 32 % – обида;

• 30 % – протест;

• 38 % – одиночество, стыд, недовольство собой.

***ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ:***

*-конфликты в семье-56%*

*-влюбленности -14%*

*-сочетание факторов – 25%*

*-психические заболевания -4%*

*-тяжелые соматические заболевания – 1%*

***НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ:***

***Формирование пограничных психических расстройств личности и депрессии.***

***АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРА - эмоционально неустойчивая:***

* Нарушение идентичности: заметная и стойкая неустойчивость образа «я» или чувства «я»
* Склонность вовлекаться в напряжённые нестабильные и полярные (идеализация или обесценивание) отношения с людьми
* Импульсивность, проявляющаяся в ряде сфер и предполагающая причинение себе вреда (кроме суицида) – трата денег, употребление ПАВ, переедание, опасное вождение, нехимические зависимости.
* Рецидивирующее суицидальное поведение, намёки или угрозы самоубийства, акты самоповреждения
* Аффективная неустойчивость, очень переменчивое настроение ( например, периоды интенсивной дисфории ( недовольного , злого настроения), раздражительности или тревоги, обычно продолжающиеся в течение нескольких часов и лишь изредка несколько дней и больше)
* Постоянно испытываемое чувство опустошённости
* Неадекватные проявления сильного гнева или трудности, связанные с необходимостью контролировать чувство гнева
* (например, частые случаи проявления раздражительности, постоянный гнев, повторяющиеся драки)
* Проходящие, вызываемые дистрессом, параноидные идеи
* (подозрительность) или выраженные диссоциативные симптомы

***Главные причины - АМБИВАЛЕНТНОСТЬ В ВОСПИТАНИИ:***

* «Ты должен много достичь»
* «Ты когда-нибудь можешь делать хоть что-то нормально!?»
* «Главное найти интересную работу и хорошо зарабатывать»
* «Я вообще сомневаюсь, что из тебя когда-то что-то получится»
* «Что сопли распустил (а), тряпка, вечно ноешь, чуть что!»
* «Хоть бы когда-нибудь меня пожалел (а), как будто я тебе и не мать вовсе»
* Разные требования и стили воспитания у членов семьи.

***ДЕПРЕССИЯ:***

* Имеет высокую распространённость (до 10-15 %)
* Имеет как внешние, так и биологические причины
* Проявляется периодами сниженного настроения (от 2-х нед. до нескольких мес.), сниженной жизненной активностью и отсутствием интереса к удовольствиям
* Имеет самый высокий суицидальный риск среди всех психических расстройств.

***Симптомы депрессии:***

* Сниженное настроение, переживание грусти или раздражения в отношении всего, что окружает, включая близких людей
* Снижение жизненной активности вплоть до апатии (часто подростки определяют это как переживание скуки)
* Ангедония – отсутствия интереса и стремления к удовольствию
* Снижение или отсутствие аппетита (может не нарушаться в подростковом возрасте), нарушения пищевого поведения
* Нарушения сна (поверхностный сон с обильными сновидениями и/или ранние пробуждения)
* Соматические симптомы (головная боль, боль в животе, в ногах) без изменений со стороны физического здоровья
* Нарушения поведения (отказы от школы, конфликтность, эпизоды воровства, употребления ПАВ)
* Аутоагрессия (самоповреждения, суицидальные идеи, суицидальные попытки, суициды).

***Показатели суицидального риска:***

* суицидальные импульсы, заявления, планы;
* раздача любимых вещей;
* прежние попытки суицида или жесты;
* многие учащиеся, которые раньше учились на «хорошо» и «отлично», начинают прогуливать, их успеваемость резко падает;
* Внешний вид, известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят;
* Стремление к уединению. Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат или лежат, отвернувшись к стене;
* Потеря интереса к дружбе, жизненной деятельности, увлечениям, ранее доставлявшим удовольствие;
* Изменение характера - угрюмость, отчужденность, раздражимость, беспокойство, усталость, нерешительность, апатия;
* Нарушение режима сна - бессонница, часто с ранним пробуждением или, наоборот, подъем позже обычного, ночные кошмары;
* Нерегулярный прием пищи - потеря аппетита и веса или обжорство;
* Ощущение беспомощности, бесполезности, «безучастности», «всем будет без меня лучше»;
* Всеобъемлющее чувство вины, стыда, ненависти к себе;
* Безнадежное будущее, «мне никогда не станет лучше, я всегда буду себя чувствовать себя плохо»;
* Злоупотребление наркотиками или алкоголем.

***Дополнительные факторы риска:***

* субдепрессивное настроение;
* размытость собственного «я» и размытость оценки себя, которые зачастую порождают не просто чувство неуверенности, но и ощущение тревоги, пустоты, скуки, ненависти к себе;
* перфекционизм с тревогой;
* Нарушения пищевого поведения;
* влюбленность, виртуальная или реальная;
* невозможность контроля за свободным временем ребенка его родителями;
* конфликты в значимых социальных группах, виртуальных или реальных;
* проблемы в семье.

***Вербальные признаки суицида:***

***Непосредственные заявления типа***

«Я подумываю о самоубийстве» или «Было бы лучше умереть» или «Я не хочу больше жить».

 ***Косвенные высказывания***, например, «Вам не придется больше обо мне беспокоиться» или «Мне все надоело» или «Они пожалеют, когда я уйду».

***Намек на смерть или шутки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми.***

 «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»,«Лучше умереть!» - «Пожил и хватит!», «Ненавижу всех и всё!» - «Ненавижу свою жизнь!», «Единственный выход умереть!», «Больше ты меня не увидишь!», «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!», «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!»

***Поведенческие признаки***:

Суицидальные попытки в прошлом.

Чувство вины, упрек в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка.

Потеря интереса к увлечениям, спорту, учебе.

Не соблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.

Скудные планы на будущее.

Стремление к тому, чтобы их оставили в покое, что вызывает раздражение со стороны других людей.

***Ситуационные признаки:***

Любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону.

Смерть любимого человека, особенно родителей или близких родственников. Недавняя перемена места жительства.

Семейные неурядицы.

Неприятности с законом.

Коммуникативные затруднения.

Проблемы с учебой.

Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей.

 Хроническая, прогрессирующая болезнь. Нежелательная беременность.

***СЕЛФ-ХАРМ (САМОПОВРЕЖДЕНИЕ) как индикатор суицидального риска:***

* Прежде встречалось редко, в основном у подростков с патологическим формированием личности по пограничному типу и у подростков с депрессией
* В настоящее время носит характер «социальной моды» в сети, хотя больше и на протяжении длительных периодов практикуется подростками группы риска

**ЭТО патологическая копинг-стратегия в ответ на :**

* Душевную боль, невыносимую тоску и тревогу
* Ответ на болезненное ощущение бесчувствия

**Виды: порезы разной глубины**, протыкание кожи иглой, «прошивание» кожи, ожоги, сдавление отдельных частей тела, вырывание волос.

Отечественный врач-психиатр Е.М. Вроно отмечает, что ***подросток часто переживает проблемы трех «Н»: непреодолимость трудностей, нескончаемость несчастья, непереносимость тоски и одиночества.***

***При этом он должен бороться с тремя «Б»: беспомощностью, бессилием, безнадежностью.***

**ВЛИЯНИЕ СЕТИ ИНТЕРНЕТ:**

**Кибер-буллинг** - это «агрессивное, умышленное действие или поведение, которое осуществляется группой или отдельными лицами, неоднократно и с течением времени в отношении жертвы, которая не может защитить себя». Распространение компрометирующей информации, унижение, шантаж, а также размещение непристойных видеоматериалов не имеет географического ограничения и может продолжаться в течение продолжительного периода времени.

[Что такое **груминг**?](http://play.mirchar.ru/soveti-detiam-ot-13-let/chto-takoe-gruming.html)

Сексуальные **интернет**-хищники используют **интернет** для вступления в контакт с детьми и подростками с сексуальными целями, часто применяя метод, известный, как "**груминг**". Он включает в себя завоевание доверия ребенка или подростка на основе его или ее интересов. **Эти** **интернет**-хищники чрезвычайно ловко манипулируют людьми.

Предупреждение груминга:

* Будьте в курсе, с кем контактирует в Интернете ваш ребенок, старайтесь регулярно проверять список контактов своих детей, чтобы убедиться, что они лично знают всех, с кем они общаются;
* Объясните ребенку, что нельзя разглашать в Интернете информацию личного характера (номер телефона, домашний адрес, название/номер школы и т.д.), а также пересылать интернет-знакомым свои фотографии;
* Если ребенок интересуется контактами с людьми намного старше его, следует провести разъяснительную беседу;
* Не позволяйте вашему ребенку встречаться с онлайн-знакомыми без вашего разрешения или в отсутствии взрослого человека. Если ребенок желает встретиться с новым интернет-другом, следует настоять на сопровождении ребенка на эту встречу;
* Интересуйтесь тем, куда и с кем ходит ваш ребенок.

Нельзя:

* Указывать на своей странице в социальной сети свой номер телефона, адрес проживания, возраст.
* Номер школы или места посещаемых секций, расписание занятий.
* Точное местонахождение и планы на ближайшее время.
* Информацию о нахождении взрослых.
* Обсуждать родителей, родственников, друзей и информацию о них.
* Место работы родителей и родственников и их контакты.
* Обсуждать ценности, электронику, и уровень жизни.
* Состояние банковских счетов, сбережений, наличности дома и т.д.
* Обсуждать другую важную информацию.

**КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ:**

в Психологический центр Невского района (ул. Новоселов 11, тел.8-950-0341814);

в ПНД Невского р-на (ул. О. Бергольц, 1, тел.2342333);

 в Центр восстановительного лечения (ул. Чапыгина, 6, тел. 2342333);

 в Кризисное отделение медико-социально-психологической и психотерапевтической помощи (ул. Чапыгина, 13, тел. 2344384;

Всероссийский Детский телефон доверия (бесплатно, круглосуточно)

**8-800-2000-122.** Психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для детей и подростков в трудной жизненной ситуации и их родителей.

Горячая линия «Дети Онлайн» (бесплатно, с 09-00 до 18-00 по рабочим дням)

**8-800250-00-15**.

Консультирование взрослых по вопросам: как оградить детей от негативного контента, преследования, шантажа, домогательства в Интернет

[**www.detionline.com**](http://www.detionline.com/)

**по электронной почте helpline@detionline.com**

[**https://www.saferunet.ru/**](https://www.saferunet.ru/)

Центр безопасного интернета в России

Cайт социального проекта «Интернет без насилия»: [**www.netpolice.ru**](http://www.netpolice.ru/)

**РЕСУРСЫ:**

* Семья (родители, сёстры, братья)
* Религия
* Любимые животные
* Друзья
* Страх смерти и боли

**КЛАССИФИКАЦИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ ПО ХАРАКТЕРУ ВОЗДЕЙСТВИЯ:**

* ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ – медикаментозные и психотерапевтические воздействия, направленные на лечение психических расстройств, потенцирующих суицидогенез, а также на предупреждение формирования суицидальной активности.
* ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ – психокоррекционные программы, направленные на формирование антисуицидальных установок, изменение личностных качеств, способствующих развитию суицидальной активности.
* СОЦИАЛЬНЫЕ – меры, направленные на изменение социально-экономического статуса потенциальных и реализовавшихся суицидентов (проводятся совместно с организациями, отвечающими за социальное обеспечение, образование, трудоустройство).
* ИНФОРМАЦИОННЫЕ – информирование всех групп населения о значении психического здоровья и способах его укрепления, признаках депрессии и суицидоопасных состояний, стратегиях поведения в таких ситуациях.
* ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ - внедрение образовательных программ по диагностике суицидоопасных состояний и неотложных мерах по их предотвращению для врачей общей практики, преподавателей школ и других учебных заведений, работников детских домов и интернатов, военнослужащих и т.д.

***Основные приемы беседы с подростком:***

1. Установление доверительного контакта – постарайтесь успокоиться сами, дайте понять ребёнку, что никуда не торопитесь и можете уделить ему столько времени, сколько потребуется.
2. Применение **приёмов активного слушания** – открытые вопросы, прояснения «правильно ли я понял/а, что…», демонстрация полного внимания.
3. Начало разговора: «Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»
4. Прояснить намерения: «Было ли так тяжело, что не хотелось жить? (Варианты «… что были мысли о бессмысленности жизни?»,

 « …хотелось, чтобы всё закончилось?»)

1. Расширить перспективы: «Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации?», «Как ты раньше справлялся с проблемами?», «Если бы у твоего друга была такая проблема, чтобы ты ему посоветовал?»
2. Помните о ресурсах и обязательно говорите о них с подростком (родители, младшие братья и сёстры, любимые животные, религия, страх боли и смерти и т.п.)
3. При необходимости пригласите психотерапевта или психиатра для оказания более квалифицированной помощи (в ряде случаев нужна госпитализация).
4. Не давайте прямых оценочных суждений

(«плохо», «аморально» и т.п.). Помните, что нотации малоэффективны.

1. Не поддавайтесь на миф о том, что

 « большинство детей только говорят о самоубийстве, чтобы обратить на себя внимание, но никогда не сделают этого» - воспринимайте любую угрозу серьёзно.

1. Не обещайте ребёнку, что будете «держать всё в секрете» - всегда необходимо сообщить лицам, ответственным за ребёнка и специалистам, если риск суицида действительно есть.

**ПРИ ОБЩЕНИИ:**

* говорите с подростком откровенно и прямо;
* дайте ему максимально почувствовать, что вам совершенно не безразлично происходящее с ним;
* слушайте с неподдельной искренностью и стремлением к пониманию;
* твердо отстаивайте ту точку зрения, что суицид – это неэффективное решение проблем;
* прибегните к помощи авторитетных людей для оказания поддержки подростку, нуждающемуся в помощи;
* получите обещание не причинять себе боль никаким образом;
* подумайте, кто может помочь ребенку; пригласите психотерапевта;
* при осложненных или критических ситуациях доставьте подростка в ближайший психоневрологический центр или больницу;
* останьтесь с ребенком рядом. Если необходимо уйти, оставьте его на попечение другого взрослого;
* попытайтесь установить, насколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
* выявите моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, и зоны сохранной моральной мотивации – они выступят в качестве антисуицидальных факторов.

***Формирование жизнестойкости детей:***

* реализм, т.е. способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть;
* умение видеть смысл в различных жизненных ситуациях. Люди с высокой жизнестойкостью находят конструктивный элемент в любой жизненной ситуации и тем самым наполняют содержанием свою жизнь и жизнь окружающих;
* способность творчески перерабатывать известное и вырабатывать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем.

***Чего не следует делать:***

* давать обещания, которые вы не сможете выполнить, ибо это приведет к обманутым надеждам, разочарованию, которые разрушат лучшие намерения;
* принимать на себя чувства и просьбы;
* делать замечания типа «Это была Божья воля» или «Не нужно вспоминать об этом, вам и так тяжело»;
* стараться рационализировать бытие.