Департамент по делам казачества и кадетских учебных заведений Ростовской области

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области

«Миллеровский казачий кадетский профессиональный техникум»

**Родительское собрание всеобуч онлайн на тему «Профилактика суицидального поведения подростков»**

***Классный руководитель: Сафронова Э.В.***

**г. Миллерово**

**2022**

**Родительское собрание тему «Профилактика суицидального поведения подростков»**

**Цель:** повысить знания родителей по профилактике суицидального поведения подростков

**Задачи:**

1) Расширить знания родителей о причинах, признаках и характере подросткового суицида.

2) Предоставить возможность задуматься и оценить взаимоотношения со своим ребенком.

3) Воспитывать уважение к личности ребенка и понимание его проблемам.

*4*)-психологическое просвещение.

**Форма проведения:** Информационный час онлайн с предоставлением памятки родителям по профилактике суицидального поведения подростков

**Ход собрания**

**Классный руководитель:**

Здравствуйте, уважаемые родители! Я хочу обсудить очень сложный и очень серьезный вопрос. Подростковое самоубийство.

Вопрос, о котором многие боятся даже задумываться и отгоняют мысли об этом, настолько страшным и невообразимым это кажется для многих. И такое отношение к нему вполне нормально, потому что смерь сама по себе – это страшно и невообразимо. Человек не хочет умирать, в его сути биологической заложено изначально - выжить и избежать ситуаций ведущих к смерти. А вот если человек смирился с мыслью о смерти, вынашивает ее и готов к этому, а тем более ребенок - вот это уже настораживает.

Суицид – геройство или слабость,   
или в нервном потрясенье срыв?   
Есть, скажите, у кого-то храбрость   
вскрыть его причинности нарыв?   
Можно долго рассуждать о многом,   
осуждать, оправдывать, корить.   
Но не высказать высоким слогом,   
что порвало тоненькую нить   
между жизнью и мгновенной смертью,   
у которой за спиной развал.   
Кто расскажет, как, в какие сети   
не по воле человек попал?   
Обсуждая тему, психиатры,   
говорун-философ, – чудаки,   
как на сцене скучного театра,   
с пафосом шлифуют языки.   
Но никто не знает, не узнает,   
сколько б не потратил он труда,   
почему самоубийца выбирает   
путь себе такой вот в никуда.

Тема профилактики суицидального поведения несовершеннолетних является актуальной, так как во всем мире число суицидов неуклонно растет.

  В своем докладе Президенту, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П.Астахов, сообщил, что среди неестественных причин смертности и инвалидности несовершеннолетних суициды занимают особое место. По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, оставляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин.

   По данным Всемирной Организации Здравоохранения, самоубийства ежегодно приводят к 1 миллиону смертельных исходов, из которых 20% приходится на подростковый возраст. Эта цифра превосходит ежегодные мировые показатели смертности от убийств и военных конфликтов.

Афорист Равиль Алеев сказал “Самоубийство – это мольба о помощи, которую никто не услышал”. Наша задача сегодня – научиться “слушать” детей.

Более 30% из общей численности несовершеннолетних, покончивших жизнь самоубийством, - это дети и подростки из наиболее социально уязвимых групп, которым необходимо уделять особое внимание при разработке и реализации программ профилактики суицидального поведения.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

За последние 15 лет число самоубийств среди подростков от 15 до 24 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономически развитых странах, причина самоубийств стоит на 2-3 местах.

***Определение понятий.***

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие *типы суицидального поведения:*

***1)Демонстративное поведение.***

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, “осознать” свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

***2)Аффективное суицидальное поведение.***

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

***3)Истинное суицидальное поведение.***

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к спрыгиванию с высоты.

 Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

*Динамика развития суицидального поведения.*

*Первая стадия* - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что “надоела такая жизнь”, “вот бы уснуть и не проснуться”, возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: “Чем так жить, лучше умереть”, “Хочется уснуть и не проснуться” и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

*Вторая стадия* - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о *своих намерениях.*

*Третья стадия* - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

*Некоторые причины суицида среди детей и подростков.*

***Потери***

***1)Разрыв романтических отношений***

В большинстве случаев для подростка утрата таких взаимоотношений - травма. Его или ее мир рушится. Часто за самоуверенной внешностью кроется чувствительный и ранимый молодой человек, а за позой презрения - чувствительная и ранимая девушка. Банальные выражения типа “время лечит” или “есть и другие” обидны для чувства молодого человека и отражают неприятие их реальности.

***2)Смерть любимого человека***

Страдания, вызванные смертью любимого человека, могут быть столь сильными, что молодым человеком может управлять желание соединиться с ним в смерти. Кроме того, переживаемое семьей горе часто отодвигает подростка на задний план. Многие взрослые считают, что молодой человек не способен переживать смерть близкого человека так глубоко, как они.

***3)Потеря “лица”***

Посмотрите на мальчика, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды, и не сделал этого. Взгляните на девочку, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута. Или выпускник школы, стремящийся поступить в колледж, но вместо этого терпящий неудачу, и все это знают.

***4)Развод***

Потеря одного из родителей вследствие развода наносит больший ущерб чувствам подростка, чем это принято считать. Многие подростки чувствуют ответственность за развал семьи. Надуманный или реальный страх перед возможным разводом также вызывает непереносимые страдания.

***Давления***

***1)Давление в техникуме***

Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни техникума; прилежание.

***2)Давление со стороны сверстников***

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; секс; музыкальные пристрастия.

***3)Давление родителей***

Успех; деньги; выбор колледжа; хорошие друзья; подобающее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями.

***Низкая самооценка***

***1. Физическая непривлекательность***

Обратите внимание на юношу, который уверен, что ему не сравняться в физической форме со сверстниками или на девушку, которая считает себя некрасивой, невзрачной (покраснение кожи на лице, изменение внешности по причине болезни).

***2. Одежда***

Под влиянием средств массовой информации и распространенной среди подростков манеры одеваться, подросток оценивает достоинства и недостатки одежды, которую вынужден носить.

***3.Физическое бессилие***

Иногда подростку трудно справиться не только с физическими проблемами, но и с недобрыми замечаниями и взглядами окружающих.

***4. Неуспешность в учебе***

Часто “гениальность” старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в пользу подростка.

***Недостаток общения***

Многие подростки чувствуют себя настолько изолированными и одинокими, что уверены, что никто им не поможет и никто не позаботится о них. Так это или нет на самом деле - не имеет значения. Суть в том, как они это воспринимают, страдая в молчаливой изоляции.

. ***К “группе риска” по суицидальному поведению относятся подростки:***

- с нарушением межличностных отношений, (“одиночки”);

- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;

- с затяжным депрессивным состоянием;

- сверхкритичные к себе подростки;

- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;

- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;

- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;

- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;

- из семей, в которых были случаи суицидов.

***Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида:***

- потеря аппетита или импульсивное переедание, 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.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

***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 и 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. Потеря близкого человека, за которой следуют перечисленные выше признаки.

8. Бессонница.

***Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков.***

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, уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;

- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;

- 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.

- наличие актуальных жизненных ценностей;

- проявление интереса к жизни;

- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;

- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его “психологическая защита” и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

***. Взаимоотношения с детьми должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.***

Для предотвращения суицидов у детей взрослые могут сделать следующее:

- вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;

- внушать им оптимизм и надежду;

- проявлять сочувствие и понимание;

- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками

**Что делать, если подросток склонен к суициду ?**

**Памятка для родителей**

Если замечена склонность подростка к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию:

Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. А не осуждение и порицание. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, не давно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным жалобам и обидам такого ребенка. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он и ли она могут не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в тоже время находиться в состоянии глубокой депрессии.

Не бойтесь прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказывать свои проблемы.

*Следующие вопросы и замечания помогут завести разговор о самоубийстве и определить степень риска в данной ситуации:*

- Похоже, что у тебя что-то стряслось. Что тебя мучает?

- Ты думал, когда-нибудь о самоубийстве?

- Каким образом ты собираешься это сделать? (Этот вопрос поможет определить степень риска: чем более подробно разработан план, тем выше вероятность его осуществления).

Утверждение о том, что кризис уже миновал, не должны ввести вас в заблуждение. Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве. Но вскоре опять вернется к тем же мыслям. Поэтому так важно не оставлять его в одиночестве после успешного разговора. Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны четкие утвердительные указания. Осознания вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору.

Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Оцените его внутренние резервы. Если человек сохранил способность анализировать и воспринимать советы окружающих, ему будет легче вернуть душевные силы и стабильность. Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, психологов, к которым можно обратиться. В противном случае обратитесь к ним сами, чтобы вместе разобрать стратегию помощи.

Примечательно, что курс лечения подростка, попавшего после попытки суицида к специалисту, в основе своей, предполагает теплые отношения между врачом и пациентом, которых так не хватает подростку в повседневной жизни. Врач должен дать понять подростку, что он всерьез воспринимает его попытку к самоубийству, что проблемы пациента действительно нелегкие, но они разрешимы, но не столь кардинальным способом. Так неужели чужой человек поймет и поддержит моего собственного ребенка лучше, чем я сам.

Один психолог, занимавшийся философскими вопросами смысла жизни, пришел к выводу, что смысла жизни нет, пока ты сам себе его не придумаешь!

Вывод. Суть любой поддержки человека, находящегося в ситуации депрессии, когда этот фундамент смысла жизни из-под ног ушел, дать ему другой, вернуть почву, вернуть ощущение "нужности" и необходимости, того, что он в этом мире кому-то нужен: дайте ему этот смысл. Покажите, что вы его любите. Кто в мире будет принимать и любить меня и принимать просто за то, что я есть, вне зависимости от поступков, которые я совершаю, от слов, которые употребляю, от того как веду себя, если не мои собственные мама и папа, кому еще я нужен в этом мире так сильно.

Уважаемые родители, любите своих детей и чаще говорите им об этом, уделяйте им каждую свободную минуту, интересуйтесь их делами, учите преодолевать трудности, убедите в том, что любая черная полоса обязательно сменится белой. Удачи вам на этом пути!