**Доклад-выступление**

##  **Тема: «**Понятие о группе суицидального риска»

**Подготовила: социальный педагог АОУ школа №17**

**Г.Долгопрудный Подъельная Марина Александровна**

**Понятие о группе суицидального риска**

**Группа суицидального риска** — это собирательное определение для представителей населения, наиболее склонных к суициду и суицидальному поведению.

Широкое распространение получила классификация, в соответствии с которой выделяют **биологические, психолого-психиатрические и социально-средовые факторы суицидального риска**

**К группе риска в первую очередь 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.

Таким образом, анализ статистических данных показывает, что **62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия**: боязни насилия одноклассников, друзей, чёрствости и безразличия окружающих. Подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их проблемы и протестовали против безучастности и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни подростки.

Также причиной суицида может быть алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностный конфликт и т.д. Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее.

Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами. Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий.

**Внешние маркеры суицидального  поведения**

* Тоскливое выражение лица.
* Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
* Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
* Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
* Повышенная подвижность мышц лица, часто неестественная мимика, или наоборот отсутствие мимических реакций.
* Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
* Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
* Общая двигательная заторможенность или бездеятельность (все время лежит на диване), либо наоборот двигательное возбуждение.
* Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
* Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
* Тревога беспредметная (не могу сказать по поводу чего тревожусь), тревога предметная (зная и говорю по поводу чего тревожусь).
* Ожидание непоправимой беды, страх.
* Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.
* Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
* Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
* Словесные маркеры
* Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».
* Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).
* Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).
* Прощания.
* Самообвинения («Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство — это естественный отбор, то почему же я не убьюсь наконец?» и т.п.).
* Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я  уже нашел» и т.п.)

**На  что родителям стоит обратить внимание?**

* изменения настроения,
* нарушение аппетита – отсутствие или, наоборот, чрезмерный аппетит;
* нарушения  сна – поверхностный сон, кошмары;
* быстрая утомляемость;
* фобии, попытки убежать или спрятаться от чего-либо, конкретные страхи;
* изменения в отношении к своей внешности;
* агрессии и вспышки гнева;
* концентрация на «здесь и сейчас», нежелание строить планы на будущее;
* самоизоляция, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.);
* нежелание посещать образовательное учреждение (в том числе увеличение числа прогулов);
* серьезные изменения в состоянии здоровья (частые недомогания, частые головные боли и др.)

**Профилактика суицидов среди несовершеннолетних**

Суицидологическая помощь является одним из самых трудоемких процессов во всей системе медицинской, психологической и социальной помощи населению. Трудности в практической деятельности по предупреждению суицидов значительны. Так, лишь 5% лиц с суицидальными тенденциями обращаются к психиатру или психотерапевту, предпочитая врачей общей практики в поликлинике, но суицидальная симптоматика диагностируется терапевтами лишь в 5% случаев. Около 30% лиц, совершивших суицидальные действия, в течение предшествующего месяца обращались за медико-психологической или социальной помощью, хотя многие из них прямо не сообщали о своих намерениях и фактически адекватной помощи не получали.

**Цель профилактики** - воздействие на весь комплекс суицидальных факторов современного общества и оказание помощи конкретным суицидентам.

Профилактика основывается на изучении причин и условий суицидального поведения, выявлении факторов и групп риска и оптимизации методов предупреждения суицидов. Причем для лучшего понимания любых колебаний в показателях самоубийств и получения возможностей для профилактики изучение причин и условий суицидального поведения, выявление факторов и групп суицидального риска, оптимизация профилактических мер должны проводиться с учетом местных условий, то есть в муниципальных образованиях.

В рамках образовательного процесса своевременное выявление обучающихся с признаками суицидального поведения является важнейшим этапом в профилактике аутоагрессивного поведения несовершеннолетних.

**Структура профилактики суицидального поведения**

Принято различать первичную, вторичную и третичную профилактику.

**Первичное звено** направлено на все общество и имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска.

**Вторичное звено** заключается в помощи непосредственно суицидентам. **Третичная профилактика** - это реабилитация  суицидента после выведения его из критического состояния, а также помощь близким и родственникам суицидента, которые также являются представителями группы суицидального риска.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Первичная профилактика | Вторичная профилактика | Третичная профилактика |
| Цель-предупреждение развитиясуицидальных тенденций вобществе | Цель - предотвращениесуицидальных действий, снятиеострого кризиса | Цель - реабилитация людей,переживающих утрату близкоговследствие суицида |
| Субъект - учреждения социальнойсферы, средства массовойинформации | Субъект - учреждения системыздравоохранения | Субъект - учреждения системыздравоохранения и социальногообслуживания |
| Объект - население региона,группы повышенногосуицидального риска | Объект - суициденты, лица сповышенным уровнем тревоги илидепрессии | Объект - члены семьи, ближайшееокружение суицидента |
| Задачи:1. Профилактика алкоголизма,наркомании2. Диагностика группсуицидального риска3. Организация регулярногомониторинга уровня тревоги идепрессии среди населения4. Коррекция семейныхвзаимоотношений и профилактикасоциального неблагополучия5. Информирование населения одеятельности психологическихслужб6. Развитие служб «Телефонадоверия» и «Телефона здоровья» | Задачи:1. Создание сетисуицидологических учреждений2. Подготовка специалистов поработе с людьми, находящимися вситуации суицидального кризиса3. Диагностика ситуацийповышенного риска парасуицида4. Определение антисуицидальныхфакторов и вариантов снятиякризисного напряжения5. Совершенствование технологийпсихотерапии и фармакотерапии, атакже методов коррекциидеструктивных личностныхустановок | Задачи:1. Организация механизмареабилитационного процесса2. Диагностика восстановительногопотенциала (благоприятствующихреабилитации факторов) «выжившихжертв суицида»3. Организация механизмавзаимодействия суицидологов сработниками сфер культуры, досуга,трудоустройства, социальногообеспечения и т.д.4. Коррекция семейныхвзаимоотношений5. Профессиональная реабилитация |

Условием предотвращения суицида является внимательное отношение к состоянию подростка. Предсуицидальное поведение проявляется не за день и не за два, а за многие недели до возможной трагедии. Если ребенок ходит с поникшей головой, и по всему видно, что у него депрессия, – немедленно обращайтесь к специалисту. Если диагностирована склонность школьника 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.

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 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, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение может служить основанием для тревоги.

Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам.

Не пренебрегайте ничем из сказанного.

Он или она могут и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же 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 высказать свои проблемы.

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

Антисуицидальные факторы личности- это сформированные положительные жизненные установки, психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» антисуицидальный барьер.

**К антисуицидальным факторам  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;
* 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, целей;
* проявление интереса к жизни;
* привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними; уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
* планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
* негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Конец формы