

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

**ПРОФИЛАКТИКА
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**



Иркутск, 2014

Профилактика суицидального поведения детей и подростков:
Методические рекомендации /Ворсина О.П., Дианова С.В., Чернигова Е.П.
– Иркутск, 2014. - 24с.

УДК

ББК

Авторы-составители:

Ворсина О.П., д.м.н., доцент кафедры психиатрии
ГБОУ ДПО ИГМАПО, заместитель главного врача по лечебной работе
ГУЗ ИОКПБ №1

Дианова С.В., врач психиатр, психотерапевт,
сексопатолог ГУЗ ИОКПБ №1

Чернигова Е.П., врач психиатр детский ГУЗ ИОКПБ №1

В методических рекомендациях раскрываются теоретические и прикладные основы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Пособие предназначено для врачей общесоматической сети, социальным педагогам, психологам, работающим с детьми «группы риска».

ББК

© министерство здравоохранения
Иркутской области

© областное государственное казенное
учреждение здравоохранения
«Иркутская областная клиническая
психиатрическая больница № 1»

ISBN

СОДЕРЖАНИЕ

1. Проблема подросткового и детского суицида в Иркутской области	4
2. Определение понятий.....	4
3. Типы суицидального поведения детей и подростков.....	6
4. Особенности суицидального поведения детей и подростков.....	7
5. Мотивы и поводы суицидального поведения детей и подростков.....	8
6. Цели суицидального поведения	11
7. «Группы риска» детей и подростков, склонных к суицидальному поведению.....	11
8. Эмоциональные нарушения, лежащие в основе суицидального поведения детей и подростков.....	12
9. Признаки готовящегося самоубийства.....	14
10. Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у детей и подростков.....	14
11. Профилактика суицидального поведения детей и подростков.....	17
12. Советы родителям.....	21
13. Список литературы.....	22

*«...Самоубийство – мольба о помощи, которую никто не услышал...»
(Р. Алиев)*

ПРОБЛЕМА ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

В последние десятилетия рост самоубийств в детском и подростковом возрастах внушает серьезные опасения медиков и общественности. По данным ВОЗ, суициды среди лиц в возрасте 15-24 лет за последние 15 лет возросли в 2 раза, среди причин смертности во многих экономически развитых странах они занимают 2-3е место.

В России неуклонно растет частота суицидов среди детей и подростков. «Лидерами» являются такие регионы как, Тува, Якутия, Бурятия, где уровень детских и подростковых суицидов превышает общероссийский в 4 -4,5 раза у детей и 4-6 раз у подростков.

С 1991-2011гг. на территории Иркутской области было зафиксировано 2237 случая самоубийств детей и подростков, в том числе 1809 (80,9%) суицидов были совершены лицами мужского пола, 428 (19,1%)- женского пола.

В возрасте 5-9лет закончили жизнь самоубийством 12 детей (0,5%), в 10-14 летнем возрасте – 297 ребенка (13,3%). Число подростков 15-19 лет составило 1928 человек (86,2%).

За всеми этими страшными цифрами стоят детские жизни и судьбы. Задача взрослых оказать помощь и поддержку ребенку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации, и не допустить трагедии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ

- **Суицид** – умышленное, самостоятельное, добровольное лишение себя жизни
- **Аутоагрессия** – агрессия, направленная на самого себя.
- **Суицидент** – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальное поведение.
- **Суицидальное поведение** – это различные формы активности человека, направленные на стремления лишить себя жизни.
- **Формы суицидального поведения:** внутренние и внешние.
- **Внутренние формы суицидального поведения включают в себя:**
 - ✓ **Мысли о смерти** - размышления об отсутствии ценности жизни.

- ✓ **Суицидальные мысли** – представления на тему своей смерти, при отсутствии замысла на самоубийство.
- ✓ **Суицидальные планы (замыслы)** – выбор метода, при помощи которого человек хочет совершить самоубийство, определение места и времени его совершения.
- **Внешние формы суицидального поведения включают в себя:**
 - ✓ **Суицидальные высказывания** – разговоры о своем душевном состоянии и нежелании жить. Высказывания типа: «Я не могу так дальше жить...», «Я больше не буду ни для кого проблемой...»
 - ✓ **Суицидальные попытки** – преднамеренное нанесение самоповреждений с потенциальным риском смерти.
 - ✓ **Незавершенный суицид** - суицидальная попытка с крайней высокой вероятностью наступления смерти, которая не наступила по независящим от суицидента причинам.
 - ✓ **Завершенный суицид** – наступление смерти вследствие нанесений самоповреждений.

Суицид является одним из наиболее трагических видов общественного поведения, связанного с потерей смысла жизни. Особенно трагичен суицид детей и подростков. Суицидальное поведение детей и подростков имеет возрастные своеобразия. Детям характерны повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, импульсивность в принятии решений.

ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- **Демонстративное поведение.** В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление ребенка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с

жизненными ситуациями. Своего рода это «просьба» о помощи. Демонстративные суицидальные действия, как правило, совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами ребенка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему.

- **Аффективное поведение.** Суицидальные действия совершаются под влиянием ярких эмоций. Ребенок действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Сильные негативные эмоции – обида, гнев – затмевают собой реальное восприятие действительности, руководствуясь ими, он совершает суицидальные действия.

- **Истинное суицидальное поведение.** Характеризуется продуманным планом действий. Ребенок готовится к совершению суицида. Часто дети оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых прощаются со всеми, объясняют причину своих действий.

Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертельным исходом.



ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

«Смерть» в детском возрасте воспринимается абстрактно, как что-то временное, непонятное, не всегда связанное с собственной личностью ребенка. Формирование



«понятия смерти» формируется примерно к 9 годам жизни.

В дошкольном возрасте дети не считают смерть концом жизни, а воспринимают её как временное явление, подобное сну или отъезду.

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают её возможности для себя, не считают необратимой.

К подростковому возрасту объективные акты смерти становятся очевидными, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим.

Для подростков смерть становится очевидным явлением, но они фактически отрицают её для себя, принимая мысль о своей смерти, подростки, вместе с тем, отрицают реальность этой возможности. Ребенок признает возможность двойственного бытия: считаться и быть умершим для окружающих и в тоже время самому наблюдать их отчаяние, быть свидетелем своих похорон и раскаяния своих обидчиков. Отсутствие страха смерти является отличительной чертой психологии детей. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажным поведением. Это заставляет взрослых рассматривать все виды аутоагрессивного поведения детей и подростков как суицидальное поведение, с реальной угрозой для жизни ребенка.

МОТИВЫ И ПОВОДЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

К основным факторам, способствующим суицидальному поведению детей и подростков, относятся:

✓ Отношения с родителями

В 70% случаев суицидальное поведение детей и подростков связано с конфликтами в семье.

Профессиональные и другие проблемы родителей, отсутствие достаточного времени в силу

различных социально-экономических причин зачастую приводит к формальному воспитанию детей или перекладыванию этой функции на



школьных педагогов. В современных условиях увеличивается разрыв между различными возрастными и социальными группами, это происходит из-за быстрого изменения культуральных норм и эталонов поведения в различных общественных слоях, усиления влияния моды и средств массовой информации, внедрение в повседневную жизнь интернета.

Отношения родителей с детьми не строятся на фундаменте открытых, искренних, теплых отношений, которые являются надежной защитой от многих, иногда суровых испытаний, с которыми встречается подрастающее поколение. Многие суицидальные попытки у молодых рассматриваются как отчаянный призыв о помощи, попытка пробить стену непонимания между младшим и старшим поколениями. Существенную роль играет сохранность семьи в целом, ведь около половины подростков, совершивших попытки самоубийства, выросли в семьях, в которых один из родителей или умер, или покинул семью. Распад семьи, развод родителей, является мощным фактором суицидогенности подростков.

Немаловажную роль играют методы воспитания подрастающего поколения, применение физического насилия, тирания со стороны родителей. Дети и подростки совершают самоубийства, потому что не могут больше терпеть страданий, и считают, что их жизнь невозможно улучшить.

✓ Школьные проблемы

Школьные проблемы обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями и администрацией школы, реже с взаимоотношениями в классе. Однако, они, не являясь непосредственной причиной самоубийств, приводят к снижению общей самооценки учащихся, появлению ощущения малозначимости своей личности, снижению сопротивляемости стрессам и незащищенности от негативного влияния окружающей обстановки.

Одна из причин детских и подростковых самоубийств в современном обществе – «прессинг успеха». Родители настраивают ребенка на обязательный успех: поступление в ВУЗ, получение престижной работы. Страх ребенка, не оправдать чаяний дорогих людей, гонка за успехом, высокие притязания, создают у него невыносимое напряжение, гнетущую тревогу, с которыми в итоге растущий организм не может справиться.

Родителям не следует забывать, что «их ребенок не обязан быть гением». Стремление к высоким оценкам, одновременное выполнение нескольких важных заданий, сверхактивное участие в общественной жизни, постоянное прилежание приводит к эмоциональному перенапряжению ребенка, в результате которого свои неудачи он воспринимает как трагедию, выход из которой – уход из жизни.



воспринимает как

✓ *Взаимоотношения со сверстниками*

Здесь, безусловно, важное место занимают любовные взаимоотношения с лицами противоположного пола. В силу возрастных особенностей, отношения между молодыми людьми эмоционально весьма значимы и жизненно необходимы. Любое охлаждение в привязанности, тем более измена или уход к другому, воспринимаются как невозможная утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.



Следует так же принимать во внимание раннее начало половой жизни у подростков, которая нередко приводит к разочарованиям, потерям, и наступлению нежелательной беременности у девушек.



Немаловажное значение имеют молодежные компании: часто объединяясь в группы по какому-либо признаку, подростки становятся жестокими, проводят «эмоциональный прессинг» более слабых сверстников, делая их изгоями, что в результате играет большую роль в решении добровольно уйти из жизни.

✓ *Мода и подражание*

В последнее время самоубийство, особенно групповое, у подростков стало входить «в моду». Молодые люди, общаясь на интернет-сайтах, посвященных суициду, договариваются между собой о том, как и где им добровольно перейти границу между жизнью и смертью.

Желание подростков подражать своим кумирам, ушедшим из жизни добровольно, приводит к решению следовать их примеру.

✓ **Одиночество**

Чувство одиночества – весьма частая причина суицидального поведения детей и подростков. Порой дети переживают своеобразный феномен – «одиночество в толпе», когда их окружают знакомые, не желающие зла, родные люди, но дети чувствуют себя безгранично одинокими, эмоционально отвергнутыми, всеми покинутыми.

✓ **Депрессивные состояния**

Основным симптомом депрессии является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Человеком овладевает безнадежность, чувство вины, самоосуждения. Подросток, страдающий депрессией, постоянно ощущает свою бесполезность, нежелательность, в силу чего приходит к заключению, что такая жизнь не имеет смысла.

ЦЕЛИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

✓ **Протест, месть.** Суицидальное поведение по типу "протеста" предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т.е. тому, кто считается причиной суицидального поведения. Ребенок руководствуется принципом: "Вам будет хуже после моей смерти". Конфликт, как правило, носит острый характер.

✓ **Призыв.** Суицидальное поведение по типу "призыва" возникает остро, реализуется чаще всего через самоотравление. Основной смысл суицидальной попытки - получение помощи извне с целью изменения ситуации.

✓ **Избегание** (наказания, страдания). Суицидальное поведение по типу "избегания" проявляется в ситуациях угрозы наказания и при ожидании психического или физического страдания, а смысл суицида заключается в попытках их избежать.

✓ **Самонаказание.** Определяется переживаниями вины реальной, или же это следствие патологического чувства вины.

✓ **Отказ.** Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни, где цель и мотивы полностью совпадают, чаще встречается у лиц страдающих душевными расстройствами.

«ГРУППЫ РИСКА» ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Суицидальное поведение – это не только крик о помощи, это еще и глубинные переживания человека, признание своей растерянности перед тем, что для него по-настоящему актуально и что он по тем или иным причинам не в состоянии разрешить.

В корне неверно утверждение, будто к суициду склонны лишь дети и подростки из неблагополучных семей. Давно замечено, что чаще добровольно уходят из жизни вполне благополучные дети из семей среднего и даже высокого достатка. Они умны, начитаны, впечатлительны и порой крайне эмоциональны. «Домашнему ребенку» часто хватает одного резкого слова, вздорного обвинения, злой насмешки, чтобы почувствовать себя в полном жизненном тупике.

Дети же из неблагополучных семей, как правило, обладают высокой психологической выносливостью. Однако, им в большей степени свойственно «отклоняющееся поведение», стремление к риску, употреблению алкоголя, наркотических, психоактивных веществ.

РОДИТЕЛЯМ НЕОХОДИМО ПОМНИТЬ:

риск суицидального поведения детей и подростков увеличивается в случае:

✓ *Наличия предыдущей (незаконченной) суицидальной попытки (по статистике 30% подростков, пытавшихся совершить самоубийство единожды, повторяют попытку).*

✓ *Наличие суицидальных попыток в семье - часто дети и подростки неосознанно копируют поведение ближайших родственников.*

✓ *Аффективных нарушений, депрессивных состояний, наличия психического заболевания.*

✓ *Тяжелых утрат, особенно смерти одного из родителей или эмоционально значимого человека.*

✓ *Личностно-семейных конфликтов (развод родителей, тяжелая болезнь, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, неуспехи в учебе, материально-бытовые трудности и др.)*

✓ *Конфликтные ситуации, связанные с антисоциальным поведением, в том числе опасение уголовной ответственности, боязнь иного наказания или позора.*

✓ *Употребление алкогольных напитков, наркотических, токсических и психоактивных веществ, которые ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию и вызывают психозы.*

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Не существует какой-либо одной причины, по которой человек совершает самоубийство. Подросток, попадающий в «группу» риска не обязательно склонен к суициду, тем не менее ко всем «намёкам» на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью взрослым следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- ✓ Потеря аппетита или повышенное потребление пищи;*
- ✓ Бессонница или сонливость;*
- ✓ Жалобы соматического характера (боли в животе, головные боли, постоянная усталость, недомогание, апатия);*
- ✓ Необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;*
- ✓ Постоянное чувство одиночества, бесполезности, грусти или вины;*
- ✓ Ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;*
- ✓ Уход от контактов, изоляция от друзей, членов семьи;*
- ✓ Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;*
- ✓ Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей;*
- ✓ Усиление чувства тревоги;*
- ✓ Склонность к быстрой перемене настроения;*
- ✓ Погруженность в размышления о смерти;*
- ✓ Отсутствие планов на будущее;*
- ✓ Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательные воспоминания неприятных событий прошлого;*
- ✓ Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.*



ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, возникающие внезапно, импульсивно и непредсказуемо имеют небольшой удельный вес в процентном отношении. Чаще самоубийства у детей и подростков являются «последней каплей» в постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным способом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки, часто же угрозы являются легко узнаваемыми.

Ряд признаков характерных для готовящегося ухода из жизни:

- ✓ *Приведение своих дел в порядок — раздаривание предметов увлечений, личных ценных вещей «на память».*
- ✓ *Прощание, которое может принять форму выражения благодарности различным людям.*
- ✓ *Внешняя удовлетворенность — прилив энергии.*
- ✓ *Словесные указания или угрозы: открытые заявления - «ненавижу жизнь», «не могу этого больше выносить», «жить не хочется», «никому я не нужен».*
- ✓ *Письменные указания - в письмах, записках, дневнике, ЖЖ. Размещение объявлений о знакомстве для группового и ассистированного самоубийства.*

ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологических особенностей человека, а так же душевных переживаний, препятствующих осуществлению суицидальных намерений.

В формировании у детей и подростков антисуицидальных факторов в первую очередь имеет семья. Именно родители формируют у ребенка фундамент нравственных установок, этических норм и правил.

К факторам, препятствующим возникновению суицидального поведения у детей и подростков, относятся:

- ✓ *Эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;*
- ✓ *Выраженное чувство долга, обязательности;*
- ✓ *Концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;*
- ✓ *Учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, неприятие суицидальных моделей поведения;*
- ✓ *Убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;*
- ✓ *Наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;*
- ✓ *Наличие духовных, нравственных критериев в мышлении;*
- ✓ *Психологическая гибкость и адаптивность, умение компенсировать негативные личностные переживания;*
- ✓ *Наличие актуальных жизненных ценностей, целей;*
- ✓ *Проявление интереса к жизни;*
- ✓ *Уровень религиозности и боязни греха самоубийства;*
- ✓ *Планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;*
- ✓ *Привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними.*

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, тем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность себе, тем прочее его



антисуицидальный барьер.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

«Когда человек лишает себя жизни, то те, кто остаются в живых, испытывают не только боль от разлуки, но и сильные чувства вины, стыда, гнева и самообвинения»

Ребенок является олицетворением начала жизни, перед ним открывается множество возможностей, ему еще только предстоит познать все то, что готова предложить человеку жизнь.

Детская смерть, самое нелепое и трагичное событие, которое только можно себе представить, а добровольный уход из жизни разум окружающих людей просто отказывается воспринимать.

***Детский суицид – это то, что практически всегда можно избежать!** Для этого необходимо вовремя заметить тревожные сигналы надвигающейся беды. Как правило, у ребенка решение о намерении уйти из жизни зреет не один день и даже не неделю. И в это время ребенок отчаянно взывает к взрослым, различными способами давая понять родителям и всем, кто его окружает, что ему очень плохо. Родители не должны оставлять без внимания изменившееся поведение ребенка.*

Суицидальное поведение проявляется у подростков довольно часто, и оно обусловлено как физиологическими факторами, так и социальными и психологическими. Это связано и с биологическими особенностями, происходящими в организме подростка – гормональной перестройкой, недаром этот возраст считается критическим.

Среди взрослых распространено мнение, что попытки суицида совершают только психически больные люди. На самом деле это не так. Подавляющее большинство самоубийств и покушений на самоубийства совершаются психически здоровыми людьми, которые отдают отчет в своих действиях. Причинами суицида становятся сугубо личные переживания и проблемы, которые подростку кажутся абсолютно неразрешимыми.

Профилактика и предотвращение суицидов у детей и подростков

Профилактика помогает избежать самого страшного – смерти ребенка.

Главное, что для этого необходимо - это внимание родителей к изменениям, происходящим в поведении ребенка. Часто первыми тревожными сигналами могут стать суициды:

✓ фраза, оброненная якобы случайно, разговоры о самоубийстве, нездоровые фантазии на эту тему, акцентирование внимания на эпизодах суицидов в фильмах, новостях;

✓ появление у ребенка литературы о суицидах, просмотр соответствующей информации в интернете, обсуждения на «интернет – сайтах» методов и способов самоубийств;

✓ стремление ребенка к уединению (стремление к одиночеству, отказ от общения не всегда свидетельствует о предрасположенности к самоубийству, но всегда говорит об эмоциональном дискомфорте ребенка);

✓ разговоры и размышления ребенка о том, что он абсолютно никому не нужен.

Формирование позитивной самооценки защищает детей и подростков от психологического стресса и подавленности, а так же помогает им лучше справляться с тяжелыми жизненными ситуациями.

Для повышения самооценки можно использовать следующие подходы:

✓ Старайтесь подчеркнуть все хорошее и успешное, что присуще Вашему ребенку. Ощущение успешности, достижения в чем-то, в том числе, прошлые успехи улучшают состояние, повышают уверенность в себе и укрепляют веру в будущее.

✓ Не оказывайте постоянное давление на подростка, не предъявляйте чрезмерных требований в достижении все лучших и лучших результатов (в учебе, в жизни и т.д.)

✓ Родителям недостаточно только говорить или думать, что они любят своих детей, им следует действительно их любить. Существует большое различие между тем, когда ты чувствуешь, что тебя любят, и когда тебе только часто повторяют, что любят.

✓ Детей важно принимать такими, какие они есть. Их нужно любить такими, какие они есть. Дети должны чувствовать, что их любят не за хорошее поведение и успехи, а потому, что они дети своих родителей.

✓ *Поддерживайте самостоятельные устремления ребенка. Не судите его слишком строго. Самостоятельность и собственные умения – это строительный материал для повышения самооценки.*

✓ *Открыто обсуждайте семейные и внутренние проблемы своих детей.*

✓ *Распрашивайте и говорите с ребенком о его жизни, уважительно относитесь к тому, что кажется ему важным и значимым.*

✓ *Дайте понять ребенку, что опыт поражения также важен, как и опыт достижения успеха.*

✓ *Придя домой после работы, не начинайте общение с претензий, даже если ребенок сделал что-нибудь не так. Обсуждайте его ежедневные дела, будьте в курсе событий, которые происходят с Вашим ребенком.*

✓ *Помните, что авторитарный стиль воспитания для подростков малоэффективен, а порой и опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у ребенка ответную агрессию и аутоагрессию. В подростковом возрасте предпочтительной формой воспитания является заключение договоренностей.*

✓ *Помогайте детям строить реальные цели в жизни и стремиться к ним.*

✓ *Обязательно содействуйте в преодолении жизненных препятствий.*

✓ *Любые стоящие положительные начинания молодых людей одобряйте, словом и делом.*

✓ *Ни при каких обстоятельствах не применяйте физические наказания.*

✓ *Будьте внимательны к своим детям и деликатны с ними.*

Если у родителей возникли опасения относительно состояния их ребенка или уже имела место суицидальная попытка, следует предпринять меры по предупреждению суицидального кризиса:

чаще всего подростки и молодежь, находясь в состоянии стресса или суицидального риска, а так же после совершения суицидальной попытки, испытывают главное затруднение – проблему общения, т.е. неспособность или невозможность обсудить с кем-то возникшие жизненные трудности. Поэтому диалог с близким человеком в это время является бесценным. Родители могут столкнуться с тем, что ребенок отвергает их помощь. На самом деле он одновременно и желает, и не

хочет её, поэтому мягкость и настойчивость, терпение и максимальное проявление сочувствия и любви необходимы для достижения положительного результата в диалоге.

- ✓ Вы должны оставаться самим собой. Остальное воспринимается ребенком как обман и не является искренним.*
- ✓ В Вашу задачу входит вступить с сыном или дочерью в доверительные отношения, чтобы ребенок мог рассказать Вам правду о том, что происходит в его душе.*
- ✓ Что именно Вы говорите (или не говорите) – не столь важно. Важно, КАК Вы это говорите. Если Вы не можете найти нужных слов, но переживаете искреннюю заботу, Ваш голос, интонация передаст её.*
- ✓ Оцените серьезность, намерений и чувств, глубину эмоционального кризиса ребенка.*
- ✓ Говорите, как равный, а не как старший. Если Вы попытаетесь действовать с позиции нравоучений (что обычно и делают родители), это может оттолкнуть Вашего ребенка.*
- ✓ Сосредоточьте свое внимание, вслушайтесь в чувства, позвольте ребенку, не перебивая его, излить Вам свою душу.*
- ✓ Не думайте, что Вам следует что-то говорить, каждый раз, когда возникает пауза. Молчание дает каждому из Вас время подумать.*
- ✓ Проявляйте искренний интерес, не применяя «допроса с пристрастием». Задавайте прямые вопросы: «Что случилось?»; «Что произошло?»*
- ✓ Направляйте разговор в сторону душевной боли, а не от неё. Как правило, дети хотят поделиться своими личными проблемами, просто им не кому об этом сказать.*
- ✓ Постарайтесь увидеть и почувствовать ситуацию глазами Вашего ребенка. Будьте на его стороне, не принимайте сторону людей, которые причиняют ему боль, даже если в глазах ребенка этим человеком являетесь Вы сами.*
- ✓ Дайте возможность сыну или дочери найти собственные ответы на мучающие их вопросы, даже если Вы знаете очевидное решение или выход.*
- ✓ Во многих случаях суицидального поведения у детей, решения просто не существует, и Ваша роль заключается в том, чтобы*

оказать дружескую поддержку, выслушать, быть рядом со своим ребенком, который страдает.

✓ *Когда Вы не знаете, что сказать, как утешить, как защитить своего ребенка – просто будьте рядом!*

✓ ***Не оставляйте ребенка одного!***



Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади.

Ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный подросток не адаптируется в жизни.

**УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ, ЕСЛИ ВАС ЧТО-ТО ТРЕВОЖИТ
В ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА, НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ ОБРАЩАТЬСЯ
К СПЕЦИАЛИСТАМ.
ОПЫТНЫЕ ПСИХОЛОГИ, ПСИХОТЕРАПЕВТЫ, ПСИХИАТРЫ
ПОМОГУТ ИЗБЕЖАТЬ БЕДЫ!**



КУДА ОБРАЩАТЬСЯ, ЕСЛИ РЕБЕНОК СОВЕРШИЛ СУИЦИД?

- 1. В СЛУЖБУ ЭКСТРЕННОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
ТЕЛ. **112** ИЛИ **03****
- 2. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В
ПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ЛЕЧЕБНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ.**

3. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ:



ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

8-800-2000-122 с единым общероссийским номером. Звонок бесплатный и анонимный. Позвонить можно с любого стационарного или мобильного телефона.



К общероссийскому номеру подключены телефоны в Иркутской области:

**(83952)24-00-07 – круглосуточно,
8-800-350-40-50- круглосуточно.**



Телефон доверия экстренной психологической и психотерапевтической помощи:

**(83952)24-00-09
(83952)24-00-07**

Ребенок – это хрупкое существо, для гармоничного развития которого нужна **ЛЮБОВЬ** родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
2. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М. О некоторых особенностях суицидального поведения детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1985. - № 10. – С. 1557-1561.
3. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1983. - № 10. – С. 1544-1548.
4. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. – М., 1980.
5. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Профилактика суицидального поведения. – М., 1980.
6. Бадьина Н.П. Преодоление последствий психической травмы у детей и подростков: Методические рекомендации для педагогических работников. – Курган, 2005.
7. Ворсина О.П., Симуткин Г.Г. Суицидально поведение населения Иркутской области. Томск, 2013
8. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. – СПб., 1998.
9. Ефремов В.С. Основы суицидологии. – СПб., 2004.
10. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. – СПб., 2006.
11. Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
12. Моховиков А.И., Розанов В.А. Предупреждение самоубийств у молодежи. Одесса. 2003
13. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты. – М., 2008.
14. Пурич-Пейякович Й., Дуньич Д.Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
15. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб., 2006.
16. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М., 2005.
17. Суицид: Хрестоматия по суицидологии. – Киев, 1996.
18. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии травматического стресса. – СПб., 2001.

