

МБОУ СОШ с.Рейдово

Всё о подростковом суициде

Статистика

- * По официальной статистике, каждый год в мире кончают жизнь самоубийством **1 100 000 человек**.
- * В официальную статистику самоубийств попадают только явные случаи суицида, поэтому число реальных самоубийств значительно превосходит официальные цифры - считается, что **ежегодно в мире кончают с собой более 4 000 000 человек**. По мнению судебных экспертов, причиной большинства так называемых "смертей от несчастного случая" (передозировка лекарственных препаратов, аварии на дорогах, падение с высоты и т.д.) на самом деле являются суициды.
- * **19 000 000 человек** ежегодно совершают неудачные попытки самоубийства.
- * Только **один из четырех (24%)** тех, кто совершил попытку самоубийства и остался жив, соприкасается с профессиональной системой здравоохранения.

Статистика

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) делит все страны по показателю суицида на три группы. По итогам 2011 года отмечен...

□ **Высокий и очень высокий уровень самоубийств**
(свыше 20 человек на 100 тыс. населения):

1. Литва	31.5
2. Республика Корея	31.2
3. Казахстан	30.0
4. Гайана	26.4
5. Белоруссия	25.3
6. Венгрия	24.6
7. Япония	23.8
8. Латвия	22.9
9. Китай	22.2
10. Словения	21.9
11. Шри-Ланка	21.6
12. Россия	21.4
13. Украина	21.2

Статистика

- * Средний уровень самоубийств (от 10 до 20 человек на 100 тысяч населения):

14. Финляндия	19.3
15. Эстония	18.1
16. Франция	16.3
17. Молдова	17.4
18. Польша	14.9
19. Куба	12.3
20. Канада	11.3
21. США	11.8

Статистика

* Низкий уровень самоубийств (до 10 человек в год на 100 тысяч населения):

22. Австралия	9.7
23. Германия	9.5
24. Италия	6.3
25. Англия	6.9
26. Израиль	5.8
27. Грузия	4.3
28. Греция	3.5
29. Армения	1.9
30. Азербайджан	0.6

Статистика

- * Меньше всего суицидов совершается в Египте, на Гаити и Ямайке - в этих странах уровень самоубийств близок к нулю.

Статистика по РФ

- * **В России** за последние 20 лет покончили жизнь самоубийством **830 тысяч** человек. За это время уровень самоубийств снизился практически вдвое (с 39.2 - в 1990 до 21.4 - в 2011).
- * В Москве суицидальный показатель составляет 11, в Питере - 18.
- * В некоторых районах России (Волго-Вятском, Западно-Сибирском, Восточно-Сибирском, Дальневосточном, Уральском) этот показатель достигает 65-80, в Корякии - 133, Коми - 110, на Алтае - 102, в Удмуртии — 101 на 100 тыс. населения.

Статистика самоубийств в РФ

- * Самый высокий уровень самоубийств зафиксирован в 1994 году – 61886 чел. (42,2 чел. на 100 тыс. населения).
- * 2004 год – 49378 чел. (34,3 чел. на 100 тыс. населения).
- * 2012 год – 29000 чел.
- * В Сахалинской области в 2012 году закончили жизнь самоубийством 49 чел. (45 муж. и 4 жен.) из числа трудоспособного населения.

Статистика самоубийств среди молодежи в России

- * За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза.
- * Основные причины суицида: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество.
- * Ежегодно, каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить самоубийство (попытки).
- * В России показатель суицида среди молодежи на 100 тыс. составляет 20, что превышает средний мировой показатель в 2,7 раза.
- * По детскому и молодежному суициду РФ на первом месте в мире...

Причины

- * Считается, что **болезнью самоубийц является депрессия** — до **70%** депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а **15%** из них совершают самоубийства. Поэтому **проблема самоубийств — это проблема депрессий**.
- * ВОЗ насчитывает **800 причин самоубийств**. Из них:
 - 41% - неизвестны
 - 19% - страх перед наказанием
 - 18% – душевная болезнь
 - 18% - домашние огорчения
 - 6% - страсти
 - 3% - денежные потери
 - 1,4% - пресыщенность жизнью
 - 1,2% - физические болезни.

Норма или психиатрическое отклонение

- * Психиатрия прошлого полагала, что практически все самоубийцы - люди психически ненормальные.
- * Сейчас данные о психической ненормальности покончивших с собой сильно расходятся.
- * Результаты диагностики сильно отличались: тем, в чьих историях было написано про самоубийство, диагноз о психическом заболевании был поставлен в 90% случаев, а в отредактированных историях - всего лишь в 22%.

Группы риска

- * Этнос – урго-финская группа (удмурты, венгры, финны, мордва и пр.)
- * Профессия – музыканты, медсестры, зубные врачи, финансисты, психиатры, библиотекари и продавцы.
- * Семейное положение – разведенные или несемейные.
- * Социальный статус – потеря социального статуса, резкий спуск по профессиональной или социальной лестнице.
- * Самые высокие показатели самоубийств отмечены среди наркоманов, инвалидов, психически больных, а также хронические алкоголики.

Способы

- * ВОЗ насчитывает **80 способов ухода из жизни**:
- * Предпочтительные способы самоубийств могут сильно отличаться, в зависимости от региона. Так, в индийском штате Пенджаб более половины самоубийц умирает под колесами поездов, в Шри-Ланке 91 % самоубийств совершаются с применением инсектицидов.
 - **Повешение.** Именно этот способ ухода из жизни выбирает большинство самоубийц.
 - **Огнестрельное оружие.** В США, где оружие легкодоступно, 60% самоубийц умирает именно от пули. В Канаде, где оружие менее доступно, с его использованием происходит 30% суицидов. А в Австрии, где торговля оружием запрещена - всего 4%.
 - **Отравление.** От передозировки лекарственных средств погибает 15-18% самоубийц. В Китае, большой процент самоубийц кончает с собой с помощью пестицидов, где они легкодоступны.
 - Считается, что большой процент фатальных **ДТП** с единственной жертвой – фактически суициды.
- * **Труднодоступность** потенциальных **орудий самоубийства** снижает уровень суицидов. Так, когда в Англии перешли с ядовитого коксового газа на менее токсичный природный, уровень самоубийств снизился на треть, а число самоубийств с помощью газа упало с 2368 до 11 за год.

Время

- * 60% всех суицидов приходится на лето и весну. Может быть потому, что именно в этот период особенно заметен контраст между расцветом природы и неизменностью внутреннего состояния.
- * **Время:**
 - Первая половина дня – 32%
 - Вторая половина – 44%
 - Ночь – 24%.

Потребность в помощи

- * Около 80% самоубийц предварительно дают знать о своих намерениях окружающим, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы.
- * Люди с суицидальными намерениями не избегают помощи, а наоборот, часто стремятся к ней, в частности, к консультированию.
- * Из тех, кто совершает суициды, почти 70 % консультируются врачами общего профиля за месяц, а 40 % – в течение последней недели до совершения фатального поступка; 30 % так или иначе выражают свои намерения, ставя в известность окружающих.

Статистика по России

- * Лидером рейтинга регионов РФ по количеству самоубийств является Ненецкий автономный округ, где на 100 тысяч человек приходится 55,3 случаев суицида. Такие данные приводит Росстат за февраль 2020 года
- * Второе место занимает Республика Алтай (49,9 случаев на 100 тысяч человек), третье – Амурская область (28,6), четвертое – Бурятия (27,8), пятое – Пермский край (27,2)
- * Список регионов, где люди редко убивают себя, выглядит так: Хабаровский край (0,5), Чечня (0,8), Северная Осетия (0,9), Рязанская (1,1) и Липецкая (1,1) области
- * Статистика по количеству самоубийств отсутствует в Чукотском АО, Сахалинской области, Камчатском крае и Ингушетии
- * В целом по стране люди стали реже уходить из жизни добровольно. В среднем на 100 тысяч человек приходится 10,19 таких инцидентов. В 2019 году этот показатель составлял 10,4, а в 2015 году – 15,7

Основные понятия

Самоубийство, суицид (от **лат.** *sui caedere* — убивать себя) — преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное.

Основные понятия

Суицидальное поведение – это цепь аутоагрессивных действий человека, преднамеренно или сознательно направленных на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами.

Суицидальное поведение имеет место при совпадении трех факторов:

1. агрессивные действия направлены на себя;
2. действия в большей или меньшей мере сознательно должны отражать желание лишить себя жизни;
3. обстоятельства жизни представляются невыносимыми.

Характеристика суицидального поведения как процесса

Предсуицид – от нескольких минут при аффективных реакциях до нескольких лет (этап суицидальных тенденций)

Суицидальные намерения (тенденции) – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, включает не только суицидальные замыслы, но и самопроизвольные поступки по планированию и подготовке суицидальных действий, непосредственно предшествующие их осуществлению.

- Борьба мотивов и принятие решения. Иногда это длится годами «Холодный суицид».
 - Есть антивитальные переживания: размышления об отсутствии ценности жизни, нет интереса к жизни.
 - Жизнь не отрицается, но такая, как есть не нравится.
 - Снижение душевных и физических сил, вплоть до падения иммунитета.
 - Пассивные суицидальные мысли (если бы я умер, никто бы и не заметил, так все разрешится) – как внутреннее суицидальное поведение.
 - Суицидальные замыслы: начинает планировать способ, как можно умереть.
 - Суицидальные намерения: читает про препараты, считает этажи.
- Мысли, замыслы, намерения – суицидальная тенденция.
- После суицидальных намерений наступает спокойный период суицидальной готовности: нашел выход, принял решение.
 - Взрослые завершают дела.

Осуществляется превенция суицида - его предотвращение на основании распознавания психологических или социальных предвестников. Убедить, что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению, а потому предотвратимо.

Суицидальный этап (этап суицидальных действий)

Тенденции переходят в конкретные поступки. **Суицидальная попытка.**

У детей все по-другому: есть причина суицидального поведения (длительная депрессия, подростковый кризис), но еще нужен повод, запускающий попытку. Между этими моментами есть период, в котором на ребенка влияют хорошие или плохие события. И попытка может не состояться, а может произойти из-за незначительного повода.

Суицидальные тенденции могут также привести к завершённому суициду, результатом которого является смерть.

Интервенция - процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения.

Заключается в контакте с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в переживаемом кризисе.

Главная задача интервенции состоит в том, чтобы удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать структуру личности человека или излечить его нервно-психические расстройства.

**Этап
постсуицидального
кризиса**

от момента совершения
суицидальной попытки
до полного исчезновения
суицидальных тенденций

Поственция – это усилия по
предотвращению повторения
акта аутоагрессии, а также
предупреждение развития
посттравматических
стрессовых расстройств у
уцелевших и их ближайшего
окружения.

Задачи поственции: облегчение
процесса приспособления к
реальности, уменьшение
степени заразительности
суицидального поведения,
оценка и идентификация
факторов риска повторного
суицида.

Классификация по типу мотивации

Типы суицидальных попыток	мотивация
<p><u>Истинный</u></p> <p>Менее 6 %</p>	<p>Действия направлены на прекращение жизни</p>
<p><u>Демонстративный</u></p> <p>Последствия могут быть тяжелыми. Если говорит о суициде нужно относиться серьезно</p>	<p>На изменение ситуации (отношения и пр.)</p>
<p><u>Аффективные</u></p> <p>На кризисные ситуации – суицидоопасные. Самый ранний возраст – 6 лет.</p>	<p>На прекращение состояния, вызвавшего аффект. Может потом искать помощи.</p>

Истинное суицидальное поведение

- * Характеризуется продуманным планом действий.
- * Человек готовится к совершению суицидального действия. По поведению человека понятно, что он действительно принял решение уйти из жизни.
- * Почти всегда 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 прыгиванию с высоты.
- * Истинное суицидальное поведение можно определить по изменению в поведении ребенка (отсутствие активности, раздача вещей, завершение важных дел, философские высказывания).
- * Данный тип суицидального поведения самый трудный для проведения коррекционных мероприятий, так как человек, особенно на последней стадии, не имеет мотивации к работе над проблемой.

Аффективное суицидальное поведение

- * - суицидальные действия, совершаемые под влиянием ярких эмоций.
- * В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий.
- * Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, сильный страх - 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.
- * Этот тип суицидального поведения труден в коррекции, так как в его основе лежат личностные особенности человека: импульсивность индивида и убеждение (установка) о суициде, как о способе выхода из трудной ситуации.
- * Подростки, склонные к аффективному суицидальному поведению, должны находиться под неявным (скрытым от него) наблюдением педагогических работников и родителей. В критические моменты (конфликты, стрессовые ситуации) им необходима положительная психологическая поддержка.

Демонстративное поведение

- * - в основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба (крик) о помощи.
- * Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться 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 суицидального повешения.
- * Так как дети не всегда могут правильно рассчитать меру воздействия на организм, просчитать безопасность ситуации (особенно маленькие дети), то суицидальная попытка может привести к тяжелым последствиям для здоровья или даже к летальному исходу. Поэтому необходимо внимательно относиться к любым, в том числе и к демонстративным проявлениям суицидального поведения.
- * С данным типом суицидального поведения можно и необходимо работать психологу на предмет налаживания эффективных взаимоотношений ребенка с той социальной группой, которая является травмирующим источником, это могут быть семья, сверстники, педагоги, другие лица.

Предвестники суицида

- * **Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве (суицидальная идеация)**
- * **Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.**
- * **Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.**
- * **Чувство изоляции, отверженности; их депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.**
- * **Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.**
- * **Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.**
- * **Они считают, что лучше не станет "никогда". Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: "жизнь ужасна", "всем все равно".**
- * **Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.**
- * **Они амбивалентны - хотят умереть, и в то же время, некоторым образом, хотят жить. Укрепление желания жить - цель суицидальной интервенции.**

Пусковые механизмы суицида

- * Нарушения отношений (длительные конфликты)
- * Острые конфликты
- * Неразделенная любовь
- * Крах значимых планов

Факторы риска

- * Ярлык ГРУППА РИСКА по Суициду;
- * Нарушение детско-родительских отношений;
- * Неорганизованный досуг;
- * Статус в коллективе ниже или выше среднего;
- * Инвалидность, неполноценность или восприятие себя неполноценным;
- * Наличие в семейной истории случаев суицида или недавний случай Су в ближайшем окружении;
- * Качества личности: демонстративность, импульсивность, депрессивность, интровертированность ...
- * Низкое развитие основных жизненных навыков;
- * Посттравматический синдром (ПТСР)

Защитные факторы

- * Налаженные детско-родительские отношения;
- * Статус в коллективе «принимаемые»;
- * Организованный досуг;
- * Хорошо развитые основные жизненные навыки:
 1. Эффективное общения;
 2. Навык принятия решений в значимых ситуациях;
 3. Самопознание и самосовершенствование;
 4. Эмоциональная саморегуляция;
 5. Критическое мышление и креативность.

Методы выявления обучающихся, склонных к суициду

- * **Тесты** (тест «Суицидальный риск» (СР 45); тест «Выявление суицидального риска у детей» Костюкевич, Кучер);
- * **Проективные методики** («Ваши суицидальные наклонности» З.Королева, и др.);
- * **Наблюдения** за изменениями в поведении детей, находящимися в ТЖС;
- * **Анализ результатов деятельности ребенка** (рисунки в тетрадях, стихи, сочинения и т.п.);
- * **Беседа** с ребенком, родителями, педагогами, друзьями

Содержание работы психолога

- * Работа с действиями, чувствами, мыслями;
 - * Работа с конфликтом и вариантами решения трудностей;
 - * Обучение жизненным навыкам;
 - * Опыт (риски и выводы);
 - * Заключение контракта;
 - * Налаживание эффективного взаимодействия;
 - * Поиск и закладка ресурсов;
 - * Простраивание будущего.
-
- * Субъекты:
 - * ребенок, склонный к Суициду;
 - * Родители;
 - * Дети из ближайшего окружения;
 - * Педагоги.