**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.**

****Проблема суицидов остается актуальной во всем мире. По данным ВОЗ в мире ежегодно совершается около 1 млн. суицидов. Из них около 3 000 детьми и подростками. Начиная с 2013 г. РБ одна из стран с высоким уровнем суицидов, постепенно примкнула к странам со среднем уровнем и уровень суицидов с 36 на 100 000 населения снизился до 20 на 100 000 населения.

Пик суицидальной активности у молодежи приходится на возраст 15-19 лет. Но периодическое появление суицидальных мыслей у несовершеннолетних не является патологией. Более 50% учащихся старших классов признают появление суицидальных мыслей и испытывают при этом потребность обсудить их со взрослыми – и это нормально. Поэтому если подросток заявил, что у него появляются такие мысли, паниковать не нужно. Просто необходимо поговорить с ним и выяснить:

1. какая причина привела к этому;
2. есть ли у него какие-то конкретные суицидальные намерения;
3. каким образом он собирается их осуществить.

Только в случае, когда есть конкретный план реализации суицидальных намерений, если у него уже припасены средства для этой ситуации, тогда надо бить тревогу: такому подростку срочно нужна медицинская помощь. И его нельзя оставлять ни на минуту без наблюдения взрослых, об этом необходимо сообщить родителям и рекомендовать им немедленно обратиться к психиатру, либо психологу.

Суицидальные действия не возникают на голом месте, для их возникновения необходимы определенные условия – факторы риска.

К ним относятся:

1. Ситуация отвержения подростка сверстниками, семьей.
2. Недостаток поддержки окружающими.
3. Отсутствие взаимопонимания с родителями.
4. Злоупотребление алкоголем, наркотиками или другие виды антисоциального поведения у членов семьи.
5. Имевшие место самоубийства, суицидальные попытки у членов семьи как отрицательный опыт решения проблем.
6. Конфликтные взаимоотношения между членами семьи.
7. Частые ссоры между родителями, постоянное эмоциональное напряжение в семье.
8. Развод родителей, либо смерть одного из родителей.
9. Насилие в семье, либо среди сверстников (физическое, сексуальное, психологическое). Особенно ранит психологическое (эмоциональное) насилие, когда на ребенке срывают злость, обидными словами или холодным голосом унижают его достоинство, угрожают, оскорбляют. Наиболее травматично для детей, если всё это происходит в присутствии сверстников или других взрослых.

Перечисленные факторы чаще имеют значение в неблагополучных семьях. Но суицидальные поступки совершают дети и в благополучных семьях. Здесь чаще имеют значение следующие факторы:

1. Чрезмерно высокие ожидания от своих детей, часто без учета их способностей.
2. Излишняя авторитарность или попустительство родителей.
3. Отсутствие гибкости (ригидность в отношениях между членами семьи).
4. Отсутствие у родителей времени на своего ребенка, что мешает во время заметить состояния стресса.

Чем больше факторов риска набирается у одного несовершеннолетнего, тем выше риск суицидального поведения. Но для совершения суицида одних факторов риска недостаточно, нужен какой-либо пусковой механизм, суицидального поведения, которым может быть любое негативное событие жизни. Например:

* ситуации, переживаемые как обидные;
* давление, оказываемое на ребенка значимой группой сверстников;
* запугивание со стороны сверстников;
* разочарование успехами в школе;
* нежелательная беременность;
* несчастная любовь;
* проблемы с законом и многое другое.

Как правило, причину суицида окружающие ищут в каком-то последнем событии погибшего, подтолкнувшем его к такому поступку. На самом же деле – это было лишь последней каплей, переполнившей чашу терпения ребенка. А причина была в другом. К сожалению, основной причиной суицида подростков является длительная конфликтная ситуация в семье. Приблизительно 62% приходится на эту причину.

Второе место по причине возникновения суицидального поведения занимают школьные причины: обычно они связаны с отношениями с учителями, администрацией, либо отношениями со сверстниками (особенно противоположного пола).

Нередко ощущение себя изгоем, отсутствие какой-либо перспективы в жизни, стыд перед сверстниками за какой-либо проступок приводят к сведению счетов с жизнью. Подростковый возраст очень сложный период в жизни самого подростка и не менее сложный для всех, кто его окружает.

Максимализм в оценках, неумение прогнозировать последствия своих поступков, предвидеть исход сложившейся ситуации, создают ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождают чувство отчаяния и одиночества. Все это делает даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной, что часто недооценивается взрослыми.

В подростковом возрасте дети очень чувствительны и ранимы: наказывая их, нужно взвешивать каждое слово и наказывая, не унижать человеческие достоинства.

Перечисленные стрессовые ситуации не всех подростков приводят к суицидальным действиям:

* у кого-то стрессы вызовут невротические расстройства (депрессия, тревожные расстройства, неврозы навязчивых состояний и др.);
* у кого-то возникнут нарушения поведения;
* кто-то изменится как личность и всю жизнь будет чувствовать себя одиноким, неполноценным, неуверенным в себе;
* 80% из всех переживших стресс справятся с подростковым кризисом и благополучно шагнут во взрослую жизнь.

Решаются на суицидальные действия:

* эмоционально-неустойчивые личности;
* с высокой степенью импульсивности в поведении;
* склонные к демонстративному, агрессивному и аутоагрессивному поведению;
* характеризующиеся ригидностью мышления.

Группы риска – это депрессивные подростки, злоупотребляющие алкоголем, наркотиками, жертвы насилия, дети, как с плохой успеваемостью, так и одаренные. Косвенных признаков суицидальной угрозы очень много. Но их объединяет один фактор: у подростка кардинально меняются привычки и поведение:

1. Это, как ни странно, вопросы питания – когда дети с обычно хорошим аппетитом становятся привередливыми к еде, а те, кто всегда отличался неважным аппетитом, вдруг начинают есть много.
2. Второй параметр – сон. Ребенок либо может спать целыми днями, либо начинает страдать бессонницей.
3. Третий – учеба. Резкое падение успеваемости говорит об утрате интереса, возможно, не только к учебе, но и к жизни вообще.
4. Еще один тревожный симптом – безразличие к внешнему виду.
5. Кроме того выделяют такие факторы, как стремление подростка к уединению.
6. Вспышки немотивированной агрессии.
7. Появляется увлечение экстремальными видами спорта, что можно назвать – жизнь на грани риска.
8. Злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами.
9. Насторожить должны утрата интереса к любимому занятию.
10. Снижение активности, апатия.
11. Изо дня в день пониженное настроение.
12. Подросток может прямо заявлять о суициде.
13. Может рассуждать о бессмысленности жизни, говорить, что без него в этом мире будет лучше.

Вообще молодым людям присуще врожденное жизнелюбие, поэтому суицид подростка никогда не является случайностью. Подросток, принявший решение о самоубийстве, долго вынашивает эту идею, взвешивает все за и против.

Изучение проблемы суицидов среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на суицид не потому, что хотели умереть, а чтобы обратить внимание родителей, педагогов или др. значимых для него людей на свои проблемы и протестовали таким образом против бездушия, безразличия и жестокости взрослых. Любые суицидальные высказывания свидетельствуют о том, что он попал в беду, что он нуждается в помощи и он не шутит.

Препятствием для совершения суицида могут являться антисуицидальные факторы личности, обесценивающее самоубийство как способ разрешения проблем и формирующие антисуицидальный барьер. Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществления суицидальных намерений.

К ним относятся:

* эмоциональная привязанность к родным и близким людям, степень значимости отношений с ними, боязнь причинить им душевную боль;
* выраженное чувство долга, обязательность;
* концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинить себе физический ущерб;
* религиозные и социальные табу, связанные с проблемами смерти и самоубийства; боязнь греха самоубийства;
* учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
* наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
* проявление интереса к жизни;
* убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
* планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
* наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
* наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
* психологическая гибкость и способность адаптированности в новых условиях;
* неуверенность в надёжности выбранного способа самоубийства;
* негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Одним из сильных факторов, удерживающих молодых людей в жизни являются хорошие отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родители относятся к ребенку, как к партнеру, тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидов

Для формирования антисуицидальных установок следует:

* постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями;
* вселять уверенность в свои силы и возможности;
* внушать оптимизм и надежду;
* проявлять сочувствие, окружать теплом и пониманием;
* осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

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.От заботливого, любящего человека, находящегося рядом в трудную минуту, зависит многое, иногда целая жизнь.

Специалисты, проводившие исследования суицидального поведения, обратили внимание на то, что дети и подростки в Беларуси не всегда знают, куда обращаться в сложных стрессовых ситуациях.

Получить экстренную психологическую помощь в кризисных ситуациях можно по номеру анонимно:

**В Гомеле: 80232 (31-51-61), круглосуточно 80232 (35-91-51)**

**В Минске: 8017 (246-03-03)**

**Для детей и подростков: 8 801 100-16-11**

**Для взрослых: 8017 (290-44-44)**

Психолог РП          Зятикова И.А