муниципальное общеобразовательное учреждение «Гимназия №1»

Информационно-исследовательский проект по психологии «Подростковый суицид»

Выполнила:
учащаяся 9 «В»
Павлова Валерия Александровна
Руководитель:
педагог-психолог
Милютина Марина Викторовна

г. Железногорск

2019-2020

Содержание

I.	Введение	3
1.1	Актуальность, цели, задачи	4
II.	Основная часть	6
2.1	Статистика	6
2.2	Понятие суицида	7
2.3	Особенности подросткового возраста	11
2.4	Причины суицида у подростков	12
2.5	Мотивация суицидального поведения	15
2.6	Последствия неудачного суицида	17
2.7	Как распознать склонность подростка к суицида	20
2.8	Как предотвратить суицидальные мысли и попытки суицида у подростков	21
2.9	Рекомендации педагогам в случае, если у ребенка замечена склонность к самоубийству	23
III.	Практическая часть	24
IV.	Заключение	26
V.	Список литературы и Интернет-ресурсов	27

I.Введение

Вспоминая всю историю человечества с древнейших времен, всегда и повсюду мы встречаемся с таким явлением как самоубийство. Почему люди начинают мыслить о самоубийстве? Что их побуждает к таким действиям? И почему именно в современное время проблема самоубийства стала намного острее, нежели в прошлом? Эти вопросы занимали умы многих специалистов различных профессий: психологов, социальных работников, медиков, философов.

В настоящее время на основе разных исследований и научных работ появилась новая отрасль в науке – суицидология. Каждый год выпускаются разного рода журналы и статьи, посвященные проблеме самоубийства и ее профилактике.

Большинство авторов отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет - явление относительно редкое, но с 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет.

Наиболее частыми причинами суицидов у подростков называют неразделенную любовь, конфликты с родителями или сверстниками, наличие страха перед будущим, или проблемы одиночества.

Кроме того, значительно усугубляют ситуацию многократное муссирование случаев самоубийств в средствах массовой информации, а так же — широкая доступность интернет - ресурсов, отражающих данную тематику.

Особенностью подросткового суицида является то, что истинное желание свести счеты с жизнью имеют только 10% из них, все остальные таким образом «кричат» о помощи, пытаясь данной попыткой привлечь внимание значимых людей. Такое поведение носит часто демонстративный характер, может являться «суицидальным шантажом». К сожалению, в том числе, и такие поступки нередко заканчиваются гибелью подростка.

Актуальность: количество детских суицидов увеличилось на 25% (включая тех, кого удалось спаси). Чаще всего оканчивают жизнь самоубийством подростки в возрасте от 10 до 16 лет. Причём это не беспризорники или дети из неблагополучных семей, где родителям до них нет дела. В 78% зарегистрированных суицидов это дети из вполне обеспеченных и благополучных (на первый взгляд) семей.

По данным областной наркологической больницы, в Курской области в 2018 году было 6 суицидов и 14 попыток покончить жизнь самоубийством, в 2019 году 4 суицида и 18 попыток.

Данная тема актуальна в наши дни, потому что случаи подросткового суицида участились. Какими могут быть причины подросткового суицида и как бороться с суицидальными мыслями у подростка, рассмотрим в данном исследовании.

1.2. Цель: раскрыть проблему суицидов среди подростков.

1.3. Для реализации цели мы выдвинули следующие **задачи**:

- изучить особенности подросткового возраста;
- изучить причину подросткового суицида;
- изучить доступные источники информации по данной теме;
- понять, как предотвратить появление суицидальных мыслей у старшеклассников;
- провести анкетирование среди девятиклассников, для изучения склонности к суициду;
- продемонстрировать короткометражный фильм девятиклассникам для профилактики суицидальных намерений «Письмо отца».

Методы исследования:

- Работа с литературой и Интернет-ресурсами
- Анкетирование
- Анализ и обработка данных
- Составление диаграмм

Теоретическая значимость – новая информация, полученная при работе с проектом

Практическая значимость – можно использовать на внеклассных мероприятиях для профилактики подросткового суицида.

Объектом нашего исследования является – суицидальное поведение в подростковом возрасте.

Предмет исследования – причины суицидальных наклонностей подростков.

II. Основная часть

2.1.Статистика

Проблема суицида среди детей и подростков является одной из первостепенных и наиболее актуальных социальных проблем в России. За последние 30 лет число самоубийств увеличилось в 30 раз. Частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоились. Отмечается сдвиг суицидальной активности в сторону более молодого возраста - до 35% суицидальных попыток совершают дети и подростки. Ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. По статистике каждый день 17 российских подростков заканчивают жизнь самоубийством. У 30% лиц в возрасте 14-24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия занимает второе место в мире по числу самоубийств на сто тысяч жителей, обойдя рак и уступая только сердечно-сосудистым заболеваниям. По абсолютному количеству подростковых самоубийств Россия занимает I место.

Все думают, что суицид проблема XX века, но это далеко не так. Проблема суицида была интересна человечеству всегда. Как только человек понял, что он жив, что он живет, и понял, что он может умереть, погибнуть, в определенный момент, человек в своей эволюции стал понимать, что существуют случаи, когда он может уйти из жизни самостоятельно. Феномен суицида (это слово означает «самоубийство») привлекал внимание человечества, наверное, испокон веков.

С XIX в. феномен суицида привлек внимание представителей целого ряда смежных наук (социологии, этнографии, психологии, психиатрии и т. д.). Один из первых крупных трудов по суицидологии - знаменитая монография Э. Дюркгейма «Самоубийство» (1897 г.) был одновременно и

одним из первых значительнейших вкладов в социальную психологию. За множественностью и разнообразием мотивов самоубийств автор усмотрел действие единых социальных факторов, среди которых на первое место была выдвинута «аномия» - термин, которым Э. Дюркгейм обозначил сложный комплекс извращенных взаимоотношений индивида с обществом: обезличенность государственной машины, отсутствие непосредственных связей между устремлениями социума и личности, падение идеалов, одиночество, опустошенность, бесцельность существования.

2.2. Понятие суицида

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).

В русском языке слово «самоубийство» означает «намеренное лишение себя жизни». В научной литературе исследователи также говорят, что самоубийство - деяние умышленное. Таким образом, ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

В науке существует термин - «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление, это - подростковые самоубийства. В подростковой психике есть еще некоторые черты, предполагающие к самоубийству. С одной стороны, страсть к самоутверждению, с другой - еще не сформированное представление о ценности жизни. У них нет барьера между рискованным и нерискованным поведением. Подростки очень легко манипулируют как своим здоровьем, так и своей жизнью. Им кажется, что жизнь - недорогая цена за доказательство собственной правоты.

Заслуженный деятель науки РФ профессор А.Г. Амбрумова оставила три сотни научных работ, монографии и сборники. Она возглавляет отечественный библиографический список по теме суицидологии и по праву

алфавита; ее индекс цитирования, так тревожащий теперь научных работников, неизменно растет. Амбрумова выделяет самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды). Зарубежный исследователь Бруксбэнк говорит о суициде и парасуициде. Автор определяет суицид как намеренное самоубийство, а парасуицид как акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти. По мнению советского психиатра, заслуженного деятель науки Российской Федерации, профессора, доктора медицинских наук А.Е. Личко суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Одна из форм девиантного поведения при острых аффективных реакций.

Суицидальное поведение - любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Внутреннее суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Практически целесообразно пользоваться тремя ступенями из этой шкалы:

1. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т.п.).

2. Суицидальные замыслы - это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана ее реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства.

3. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации традиционно называется пресуицидальным (пресуицидом).

Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. Однако эта последовательность обнаруживается далеко не всегда. При острых пресуицидах можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершенные суициды.

Суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она в своем развитии проходит две фазы обратимая и необратимая.

Исходя из суицидальной попытки и ее фаз, можно в каждом конкретном случае решить вопрос, имел ли место переход от суицидальных тенденций к покушению на самоубийство.

В соответствии со всем вышеизложенным, суицид можно рассматривать как действие, подчиненное конкретной цели покончить с собой, но включенное в более широкую систему предметной деятельности с соответствующим ей мотивом.

Суицидальное поведение - понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.). Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

В зависимости от направленности действий, суицидальное поведение делят на несколько **видов**:

- Демонстративное – направлено не на реальное причинение себе вреда, а на запугивание окружающих, побуждение их задуматься над собственным поведением, обратить внимание на подростка и пр. В данном случае ребенок использует безвредные способы суицида: порез вен, отравление неядовитыми препаратами, изображение повешения.
- Аффективное – совершается под действием отрицательных эмоций. Ребенок не планирует, а просто действует на эмоциях, которые им управляют. Здесь используются такие методы суицида: попытка повеситься, отравление сильнодействующими или токсичными препаратами.
- Истинное – направленное на преднамеренное самоубийство. Ребенок планирует свой уход из жизни, он оставляет записки родственникам, долго переживает предстоящее событие. Здесь выбираются такие способы суицида: спрыгивание с высоты или повешение (часто заканчивается смертью).

Парасуицидальные попытки

Парасуицид — в отличие от истинного суицида, парасуицидальная попытка имеет другой смысл, она направлена на определенный социальный эффект. Это не истинное желание самоуничтожения, а чаще всего призыв к изменению человеческих взаимоотношений. В частности, выделяют такие мотивы, как призыв на помощь, протест против сложившейся ситуации, необходимость дать себе паузу в ситуации конфликта, избежание страдания, самонаказание, отказ от жизни.

Парасуициды встречаются не так часто. Если подростку есть кому доверить свои мысли, эмоции, значит, он больше не пойдет на такой страшный шаг. Парасуициды – это нехронический диагноз. Любой кризисный момент, который был в жизни человека и с которым он успешно справился, остаётся в прошлом. Подростки чаще всего имеют расстройство поведения и эмоций. Любое эмоциональное расстройство ведёт за собой

расстройство поведения. Подростки часто эмоционально не адаптированы к своей среде, реальности, с которыми пришлось столкнуться. Сюда можно отнести, например, насмешки со стороны одноклассников. Ребёнок, если такое случается, начинает убегать от ситуаций, которые могут его травмировать. Это первый шаг на пути к эмоциональному расстройству. Далее ребёнок начинает накручивать себя, мол, он особенный, не такой, как другие. Важно уметь обдумать различные варианты ситуации и понять, что именно не так.

2.3. Особенности подросткового возраста

Пубертатный период (ориентировочно от 12 до 16-17 лет) относится к числу переходных и критических периодов жизни человека. Подросток стремится приобщиться к миру взрослых, начинает осознавать и примеривать для себя нормы и ценности этого мира.

У подростка:

- возникает чувство «взрослости»
- развивается самосознание и самооценка
- увеличивается интерес к себе как к личности
- происходит оценка своих возможностей и способностей
- контроль над своими эмоциями и импульсами снижен
- нервная система обладает повышенной возбудимостью, что приводит к чрезмерной обидчивости, раздражительности, вспыльчивости.

А ещё подростки финансово и эмоционально зависимы от своей семьи. Если члены семьи не оказывают столь необходимой моральной, материальной, иной поддержки, возможности любого подростка резко сокращаются. Ему сложно отстаивать свои права, добиваться уважения и удовлетворения своих потребностей, собственных ресурсов зачастую не хватает, поэтому он чувствует себя беспомощным и уязвимым.

Многие взрослые не понимают того, что происходит в душе у подростка, какие мотивы им движут, что для него важно и ценно. Но самое

грустное в этой ситуации – это то, что зачастую подростки и сами себя не понимают. Гормональная перестройка организма, поиск себя и своего места в мире, внутриличностные конфликты, чувство одиночества, необходимость планировать своё будущее в условиях полной неизвестности, большие нагрузки в учёбе, борьба за успех среди сверстников – всё это становится их постоянными спутниками.

Прибавьте к этому «фону» первый опыт отношений и их разрыва, семейные сложности, проблемы в школе и вы почувствуете, с какими трудностями сталкиваются подростки.

К сожалению, иногда этих трудностей оказывается так много, а сил на сопротивление им так мало, что это ведёт к печальным последствиям, уход из дома, употребление психоактивных веществ, суицидальные мысли и попытки уйти из жизни.

2.4. Причины суицида у подростков.

Как правило, самоубийство не совершается при наличии лишь одной причины, чаще всего присутствует их сочетание, что увеличивает вероятность завершенной попытки.

Никому не известно, почему при одних и тех же обстоятельствах один человек закончит жизнь самоубийством, а другой – нет. Однако, можно выявить некоторые общие факторы риска, которые способны выступить как **причины суицида у подростков**.

Семейная проблематика:

- Самоубийство одного из членов семьи (особенно одного из родителей).

- Потеря одного из родителей ввиду смерти или развода. Потерей одного из родителей в случае развода являются ситуации, когда родитель, с которым ребёнок не остаётся жить, отказывается от всяческого дальнейшего взаимодействия с сыном/дочерью. То есть, не принимает участия в

воспитании, прерывает контакт, не звонит и не пишет сам и не реагирует на попытки общения со стороны ребёнка.

- Отсутствие эмоциональных привязанностей в семье, неприятие и постоянное осуждение подростка в семье.
- Насилие в семье (физическое, эмоциональное, сексуальное).
- Слишком авторитарные или напротив, всё позволяющие родители.

Факторы окружающей среды:

- Социальная изоляция, отчуждение, неприятие в группе сверстников
- Проблемы в школе/колледже (травля со стороны одноклассников, тяжёлые и затяжные конфликты с учителем/учителями)
- Утрата значимых отношений (распад пары, ссора с близким другом, смерть близкого человека)
- Высокий уровень стресса (например, в периоды перед важными экзаменами – ЕГЭ, ОГЭ.). Стоит отметить, что стресс вызывают не сами экзамены, а сверхценное отношение к ним в школе и в семье подростка. К сожалению, зачастую родители требуют хороших оценок, ставя учёбу превыше всего, но при этом не учат ребёнка способам преодоления стрессовых ситуаций.
- Подражание кумирам или из чувства коллективизма.
- «Группы смерти» в интернете(«Море китов», «Тихий Дом», «F57», «Синий кит», и пр.)

Личностные факторы:

− Депрессия. Подростковая депрессия имеет некоторые общие признаки с проявлением депрессии у взрослых, однако, может проявляться и несколько иначе. Чувство скуки, печальное настроение, нарушения сна, жалобы на самочувствие, склонность к бунту, непослушание, плохая успеваемость, прогулы школы, замкнутость – всё это может служить признаками подростковой депрессии. Конечно, по отдельности эти признаки могут и не свидетельствовать о депрессии, является личностными особенностями, но чем их больше, тем больше повод родителям внимательнее присмотреться к своему подростку.

− Чувство бессилия, проявляющееся в упадке сил, апатии, фразах вроде «я ни на что не способен», «у меня ничего не получается», «я ничего не смогу в своей жизни сделать нормально».

− Психические заболевания.

− Переживания по поводу сексуальной ориентации.

− Зависимости от психоактивных веществ.

− Пессимистичный взгляд на жизнь в целом и на собственное будущее в частности.

− Расстройства пищевого поведения (булимия, анорексия).

− Чрезмерное увлечение идеями смерти (прослушивание мрачных песен, в которых говорится о смерти, чтение литературы на эту тему).

Как уже говорилось выше, самоубийство редко совершается только по одной причине, чаще речь идёт о совокупности оных.

Причины суицида у подростков могут быть самые разные и лишь одно их объединяет — сильные эмоции, под влиянием которых и совершается последний шаг.

Однако, некоторые факторы могут спровоцировать суицид даже без отсутствия других причин. Это булинг (травля) среди сверстников, тяжёлые эмоциональные утраты, инцест, сексуальное насилие и жестокое обращение с подростком.

Как можно увидеть, причины суицида у подростков разнообразны и относятся к разным жизненным областям. Существует ещё одна причина, о которой хотелось бы сказать отдельно – это так называемый «эффект Вертера», получивший своё название после распространения романа Гёте «Страдания юного Вертера».

Суть этого феномена в том, что после самоубийства, широко освещённого в СМИ, происходит волна подражающих самоубийств. Суицидент, «спровоцировавший» эту цепочку, становится объектом всеобщего внимания, значимые и уважаемые взрослые начинают говорить о нём только хорошее, а сверстники постоянно предаются воспоминаниям о нём. Так жертва суицида превращается в своего рода героя.

2.5. Мотивация суицидального поведения

Заслуженный деятель науки РФ профессор А.Г. Амбрумова отмечает, что для правильного понимания суицидального поведения необходимо ответить на два вопроса: почему человек совершил суицид и зачем он это сделал. Ответ на первый вопрос предполагает анализ условий существования суицидента: жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживаний, приведших к совершению суицидального акта. Ответ на второй вопрос предполагает изучение мотивов суицидального поведения, целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицидальный акт.

Проблеме мотивации суицидального поведения посвящено большое количество отечественных и зарубежных исследований. В отечественной суицидологии наибольшее распространение получила классификация В.А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения: «призыв», «протест», «избегание», «самонаказание» и «отказ».

Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Чтобы другие люди поняли, какое сильное отчаяние я чувствую»; «Чтобы получить помощь от других людей». К данной группе также относят демонстративно-шантажные попытки, которые предпринимаются с целью повлиять на определенных лиц из социального окружения (супруга, родителей, детей).

При наличии мотивов данного типа индивид, как правило, перед совершением суицидального акта в прямой или косвенной форме сообщает о своих намерениях или угрожает покончить с собой. Суицидальная попытка обычно совершается в присутствии окружающих или человек стремится сделать так, чтобы близкие узнали о его поступке (например, сразу после акта отравления лекарственными препаратами человек звонит по телефону знакомым и сообщает о своих действиях). Лица, руководствующиеся мотивами по типу «крика о помощи», обычно не думают о возможном летальном исходе своих действий, они чаще сосредоточены на мыслях о том, как окружающие прореагируют на их поступок.

Мотивы данного типа характерны для лиц молодого возраста с тревожно-мнительными, истероидными или инфантильными чертами.

Суицидальные реакции по типу «протеста». К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего. На вопрос о цели

суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Чтобы как-то выразить свой гнев (обиду)»; «Чтобы наказать виновных, чтобы им стало хуже».

Самоповреждающие действия обычно не планируются, носят характер «коротких замыканий», нередко совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Реакции данного типа характерны для лиц молодого возраста, с возбудимыми и эмоционально неустойчивыми чертами.

Мотивы по типу «избегания» являются одними из наиболее распространенных и встречаются у 50 − 70% лиц с истинными попытками суицида. Реакции данного типа характерны для старших возрастных групп − мужчин и женщин старше 30 лет.

Реакции по типу «самонаказания» характерны для людей (чаще женщин) среднего возраста. Самоубийство обычно совершается жестоким способом (самоповешение, падение с высоты).

Суицидальные реакции по типу «отказа» характерны для зрелых лиц старше 40 лет, у которых совершению суицида обычно предшествует выраженное депрессивное состояние.

Необходимо отметить, что у большей части суицидентов на ранних этапах суицидального поведения наблюдается состояние борьбы мотивов: с одной стороны, возникают суицидальные побуждения, с другой — появляются мысли об обязательствах перед детьми, нежелании доставить горе близким, страх смерти и прочие удерживающие человека от совершения суицидального акта мотивы. Другими словами, суициденты переживают борьбу суицидальных и антисуицидальных мотивов и чем сильнее выражены последние, тем меньше вероятность совершения суицидального акта.

2.6. Последствия неудачного суицида

Некоторым кажется, что можно быстро и безболезненно умереть, но это не так. Практически все способы самоубийства не гарантируют 100%

летальный исход. Одними из самых распространенных способы подросткового самоубийства является:

1. **Отравление**. Расхожим мнением является, что если превысить некую дозу фармакологических препаратов (таблеток, растворов и.т.п.), то это приведет к смерти. Возможно, что этого можно было бы добиться, но надо рассчитать всю сложность взаимодействий между препаратами, их влияние на индивидуальный и уникальный организм суицидента и.т.п. А вот все эти факторы учесть принципиально невозможно. Поэтому отравление любыми препаратами вполне может сделать суицид незавершенным, а инвалидность очень даже реальной. Ну допустим, что Вам неслыханно «повезло», и доза оказалась смертельной. Что будет? А будет, например, вот что: начнется сильное угнетение дыхания (удушье, что совсем неприятно). Потом происходит изменение состояния сознания: сначала обнибуляция, потом сопор, а потом кома. Так вот, по последним научным данным человек в коме ощущает боль, продолжая находиться в измененном состоянии сознания. То есть он чувствует, что с ним происходит, испытывает сильную боль.

Тех, кто решил уйти из жизни, выпив «200-300 каких-либо таблеток», ждут крайне неприятные процедуры детоксикационной терапии. Тела таких людей при их обнаружении располагаются в луже из собственных испражнений и рвотных масс (организм пытается таким образом вывести яд из желудка и кишечника). Для начала бригада скорой медицинской помощи, на месте (в квартире), на глазах у родственников, соседей и зевак производит промывание желудка, засовывая резиновую трубку (зонд) через рот в желудок, заливая туда постепенно десятки литров воды. В стационаре эта процедура может быть неоднократно повторена. Токсическое действие препаратов приводит к тому, что люди напоминают «безумных стариков», которые

не могут ничего рассказать о себе, ничего не помнят, ведут себя как животные. Если же человек долго не приходит в сознание, то из-за длительного лежания на спине у него образуются пролежни (в неподвижном состоянии под тяжестью собственного тела нарушается кровоснабжение кожи и более глубоких слоёв мягких тканей, на которых «лежит» человек) лопаточных, ягодичных и пяточных областей, когда кожа, жировая клетчатка и мышцы под весом собственного тела некротизируются (отмирают). В зависимости от срока пребывания в бессознательном состоянии, такие пролежни могут достигать 10-20 см в диаметре, и могут доходить до костей.

2. **Падение с большой высоты** (даже с 9-ти или 16-ти этажного дома) далеко не всегда заканчивается смертью на месте. Множественные переломы костей конечностей, таза, позвоночника и головы делают невозможными самостоятельные движения и возможность позвать на помощь. Такие пострадавшие могут пролежать без движения несколько суток перед тем, как умрут, испытав весь спектр болевых ощущений. Усугубляется всё это тем, что человек находится в полном сознании.

   При тяжелых повреждениях конечностей выполняют ампутацию их, делая человека на всю оставшуюся жизнь инвалидом. При повреждении внутренних органов выполняют сложные операции, удаляют поврежденные органы, что не может не сказаться на дальнейшей жизни человека. Рубцы от таких операций практически нельзя удалить и они остаются на всю жизнь.
3. При попытке **«перерезать вены»** на руках практически всегда происходит повреждение сухожилий. Травматизация редко заканчивается летальным исходом. Кроме того, из-за повреждения вен и загрязнения ран могут развиться гангрены, что в свою очередь может привести к тяжелейшим и болезненным состояниям организма (например, к заражению крови).

4. Если попытка **самоповешения** не закончилась наступлением смерти у человека возможны переломы хрящей гортани, отрыв трахеи, парезы голосовых связок и др. Часто петлей повреждаются сосуды шеи, что сопровождается их тромбозом, развитием нарушений мозгового кровообращения. Наиболее важным и частым отдаленным последствием повешения относится стойкое расстройство памяти: в первые месяцы после повешения она резко понижена, со временем несколько улучшается, но полного восстановления не происходит практически никогда. При неполном восстановлении функций центральной нервной системы состояние дезориентации (нарушении координации движений и пространственного восприятия) и расстройств памяти может сохраняться практически постоянно, что приводит к стойкой инвалидизации различной степени. После длительного повешения может развиться так же слабоумие. Значительно чаще наблюдается снижение зрения, слуха, возникновение заикания, эпилептические припадки.

2.7. Как распознать склонность подростка к суициду

Важно отметить, что ко всем словам со стороны подростка следует относиться серьёзно. Если подросток говорит, что потерял смысл жизни, то это непустые слова. Нельзя игнорировать эти слова, не обращать на них внимания. За ними скрывается серьёзная проблема, и необходимо немедленно обращаться за помощью к специалисту.

Поведение и слова, которые должны насторожить:

− Если родители или учителя хотя бы однажды услышали от детей СЛОВА ПРОЩАНИЯ, или стали свидетелями, как подросток разговаривал со своими друзьями о том, что они больше его не увидят, то надо действовать немедленно. Подросток может ничего не сделать с собой, но, раз такие слова

уже прозвучали, то это свидетельствует о неуверенности в своих действиях. Это может подтолкнуть к мыслям о смерти.

− САМООБВИНЕНИЯ, мол, я не такой, как все, разговоры о своей никчёмности и неспособности к чему-либо, также являются фактором, который может подтолкнуть к принятию неправильного решения. Таким образом, у подростка, склонного к суициду, вначале наблюдаются изменения в поведении, так как, чтобы открыто заявить о своём намерении уйти из жизни, необходимо большая сила воли. Как правило, такие мысли вынашиваются молча. Тем не менее родители, небезразличные к судьбе подростка, могут заметить изменения в поведении дочери или сына.

− Подросток постоянно находится в состояние ДЕПРЕССИИ, которая может проявляться в плохом аппетите, обжорстве. Есть проблемы со сном. Может кричать по ночам. Становиться безразличным ко всему.

− Возможны разговоры на тему смерти. Ему нравится смотреть фильмы и передачи, читать книги, смотреть ролики в интернете, в которых люди лишают себя жизни.

− Взрослым стоит обратить внимание на парезы, синяки и ссадины на теле подростка. Поинтересоваться их происхождением. Проявить к подростку искреннее внимание и любовь. Предложить помощь, при необходимости.

− Тревожным звоночком является и поведение подростка, когда он выбрасывает свои любимые вещи. Почему так происходит? Потому что они больше не нужны, оставлять их здесь, в этом мире, не имеет смысла. Очевидно, что с такой проблемой самостоятельно уже не справиться. Только специалист может помочь распутать клубок проблем и подсказать правильный выход из ситуации. Сразу отвести ребёнка к психотерапевту, может, и не получится, поэтому стоит начать со школьных психологов. Как показывает практика, они очень хорошо помогают.

2.8. Как предотвратить суицидальные мысли и попытки суицида у подростков

Золотая середина в родительском воспитании

Ответственные родители в процессе воспитания ребёнка должны найти золотую середину, чтобы не перейти границы дозволенного и не нанести психологических травм подросткам. Взрослым необходимо иметь хотя бы полчаса в день, чтобы поговорить со своим ребёнком. Причём происходить это должно не сквозь стены и не через коридор. Надо уметь смотреть ребёнку в глаза. И самое важное – разговаривать с ребёнком тогда, когда он сам того захочет, а не в тот момент, когда это будет удобно вам, родителям. И для этого следует найти время. Кроме того, родители должны создавать ситуации, где можно похвалить ребёнка. Это является обязательным пунктом в воспитании. И неважно, сколько ребёнку лет. Его нужно хвалить и за вымытую ложку, и за то, что помог принести продукты из магазина.

Ещё один важный момент: взрослые должны жить интересами ребёнка. Ему очень важно, что мама, например, послушала ту музыку, которую он любит. Непросто отмахнулась, мол, что за музыка такая, а с интересом послушала. В общем, дети должны чувствовать, что всё делается именно для них. Этот момент и является той золотой серединой, которую надо стараться достичь. И тогда есть шанс, что подросток не будет, словно альпинист, искать, за что зацепиться, кому доверить свои переживания.

Для некоторых подростков папа или мама – это почти незнакомый человек, который вечером приходит с работы, чтобы просто переночевать, посмотреть телевизор. А утром, этот незнакомый человек молча исчезает на весь день. Довольно часто дети в 12-14 лет не знают почти ничего о родителях. Это говорит о том, что в семье не налажены доверительные отношения, родители не делятся с детьми своими взрослыми проблемами. А именно мама и папа должны быть примером для дочери или сына. Если не они, то кто покажет, какими должны быть доверительные отношения?

Очень часто причиной суицида у подростков, является заниженная самооценка. Часто, именно в семье скрываются причины, по которым у подростка формируется заниженная самооценка. Ни в коем случае нельзя указывать ребёнку на его слабые стороны. Наоборот, необходимо думать, как сделать, из существующего минуса, плюс.

Формировать самооценку нужно поступками и действиями. Важно не перехвалить ребенка и во всём знать меру. Все проблемы идут из детства. Но родители, когда понижают самооценку, делают это по незнанию. А ровесники чаще всего делают это намеренно и, к сожалению, не думают о результатах такого поведения.

Часто другие дети пытаются поднять собственную самооценку за счёт других. Они насмехаются над своими одноклассниками, провоцируют драки, а затем перекладывают вину на обижаемого подростка. Часто взрослые не разбираются кто виноват. И только дети с высокой самооценкой могут справиться с такой ситуацией. Для подростков, которых любят взрослые, адекватно их оценивающих, не надо доказывать свою силу другим детям. Для них сильный тот, кто действует разумно.

2.9. Рекомендации педагогам в случае, если у ребенка замечена склонность к самоубийству:

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка, в состоянии душевного кризиса, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. Оцените серьезность намерения и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.
3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток: может испытывать серьезные трудности, но при этом и не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находящейся в состоянии депрессии,

вдруг начинает бурную, неустанную деятельность такое поведение также может служить основанием для тревоги.

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

5. Не бойтесь прямо спросить, не думают ли они о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности высказать свои проблемы.

III. Практическая часть

В ходе работы над проектом, для изучения осведомленности девятиклассников в теме суицидальных мыслей, был проведён социологический опрос. Вопросы представлены в приложении.

В опросе принимали участие 17 учащихся 9 «Б» класса. Обработав их ответы, были получены следующие результаты:

100% опрошенных считают, что проблема подросткового суицида актуальна в наше время. Подростки встречают информацию о суицидах чаще всего в интернете. 68% девятиклассников не встречали в жизни людей с суицидальными мыслями или намерениями.

21% девятиклассников, принимающих участие в опросе, считают, что могут понять людей, совершивших самоубийство. 21% опрошенных осуждают таких людей, а 22% девятиклассникам безразлично относятся к суицидентам. У остальных учащихся (36%) нет однозначного мнения на данный вопрос.

На вопрос, возникают ли у вас суицидальные мысли, 100% гимназистов, принимающих участие в опросе дали ответ никогда.

82% девятиклассников уверены, что подростка можно уберечь от суицидальных мыслей.

Также полученные результаты отражены с помощью диаграмм (см. приложение).

Чтобы выявить, не бывают ли у учащихся 9 «Б» суицидальных мыслей был предложен тест «Ваши суицидальные наклонности» (З.Королёва). Гимназистам предлагалась некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Нужно было закончить рисунок, т.е. придать фигуре завершенность.

Рисунки подростков получились разнообразные, но интерпретация схожа. У всех испытуемых на рисунке оказалось больше закрашенных мест, чем пустых. Это говорит о том, что в данный момент жизни девятиклассники пребывают в мрачном настроении духа. Они переживают из-за каких-то событий или беспокоятся о чем-то важном для них, однако это состояние временное и оно обязательно пройдет. Скорее всего это предстоящие экзамены. Все девятиклассники, принимающие участие в тесте не склонны к суициду, они любят жизнь и искренне не понимают тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Некоторые рисунки одноклассников представлены в приложении.

Ну и в завершении, для профилактики появления суицидальных мыслей у гимназистов, им был продемонстрирован видео ролик «Письмо отца» (https://www.youtube.com/watch?v=Wq-USYjI1Es).

Заключение

Предотвратить подростковый суицид проще, чем помочь подростку-самоубийце. Тем более что дети, единожды пробовавшие покончить с собой, с высокой вероятностью повторят попытку. Самое важное – чтобы у ребенка были доверенные лица, люди, с которыми он может говорить откровенно, рассчитывает на их поддержку и понимание. Это родители, учителя, тренеры, друзья. Пусть ребенок знает, что ему всегда есть к кому обратиться со своими проблемами. Главное – не стоит легкомысленно относиться к переживаниям подростка. Позиция взрослых, которые считают, что при помощи своих суицидальных настроений ребенок пытается манипулировать ими, – это не позиция взрослого человека. Угроза подросткового суицида — ситуация, где нельзя наблюдать и ждать — нужно незамедлительно действовать!

Какие бы ни были причины у подростков, толкающие их к суициду, у родителей, родственников и педагогов всегда остаётся шанс исправить ситуацию. Взрослые должны стремиться всеми силами помогать своим

детям, так как они нуждаются в них. И если не помогать подросткам, то это сделает кто-то другой. Но будет ли это помощь? И доведёт ли она до добра?

Самоубийства – очень обширная тема, которую просто невозможно рассмотреть в одной статье. В этой части цикла о подростковых суицидах мы рассмотрели некоторые особенности подросткового возраста, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения.

Список литературы

1. Жидков Р.И. «Проблема суицида в подростковом возрасте», Психологический журнал. –2014. - №9. [Электронный ресурс]
2. Психологическая энциклопедия/под ред. Р.Корсини, А. Ауэрбаха. – 2 изд. – СПб.: Издательство Питер, 2006.
3. Собчик Л.Н. Психолог о подростках в школе и семье. Социализация, Психологический журнал. - 2002.
4. Ф. Райс Психология подросткового и юношеского возраста. 12-е изд. - СПб.: Издательство Питер, 2012.

Ссылки на сайты

1. https://studbooks.net/1592864/psihologiya/vvedenie

2. https://studbooks.net/1627224/psihologiya/istoriya_izucheniya_suitsidalnogo_povedeniya
3. https://ladariy.livejournal.com/208983.html

Приложение 1



Айна Григорьевна Амбрумова - заслуженный деятель науки РФ профессор, заведующая отделением суицидологии Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР, руководитель Всесоюзного суицидологического центра. А. Г. Амбрумова оставила три сотни научных работ, монографии и сборники. Она возглавляет отечественный библиографический список по теме суицидологии и по праву алфавита; ее индекс цитирования, так тревожащий теперь научных работников, неизменно растет. Суицидология сегодня, во многом стараниями А. Г. Амбрумова, — область знаний (причисление к науке требует основополагающей теории), на стыке медицинских и социальных дисциплин (психиатрия, психология, юриспруденция, социология).



Андре́й Евге́ньевич Личко (1926 −1994) советский психиатр, заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук, заместитель директора Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.

А. Е. Личко обогатил учение о психопатиях, показав, что, наряду с психопатиями и психопатоподобными расстройствами, следует выделять акцентуации характера. Лица с акцентуациями характера занимают промежуточное положение между психически здоровыми людьми и психопатическими личностями, обнаруживают не психическую патологию, а усиление (акцент) отдельных черт характера.

Приложение 2

1. Как вы думаете, актуальна ли на сегодняшний день проблема подросткового суицида?
   - Да
   - Нет
2. Как вы считаете, информация по данной теме больше всего распространена
   - В интернете
   - На телевидении
   - В газетах/журналах
3. Сталкивались ли вы с людьми с суицидальными мыслями?
   - Да
   - Нет
4. Как вы относитесь к людям, совершившим самоубийство?
   - Можете их понять
   - Осуждаете
   - Безразлично
   - Нет однозначного мнения на этот счёт

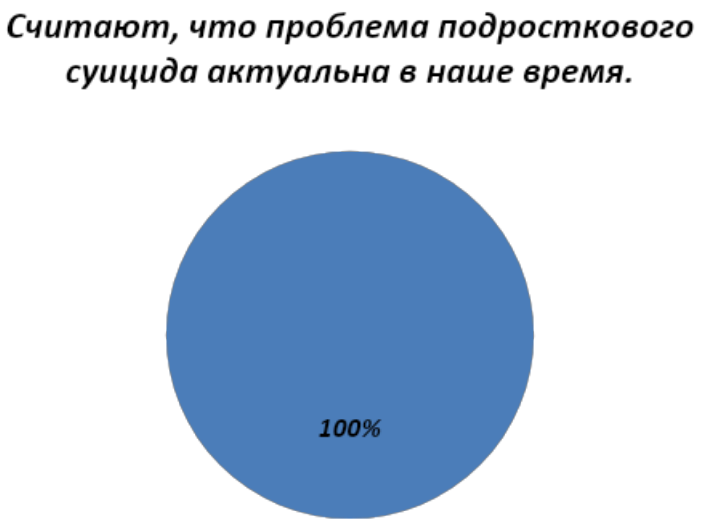
5. Возникают ли у вас суицидальные мысли?

- Да, часто
- Иногда
- Никогда

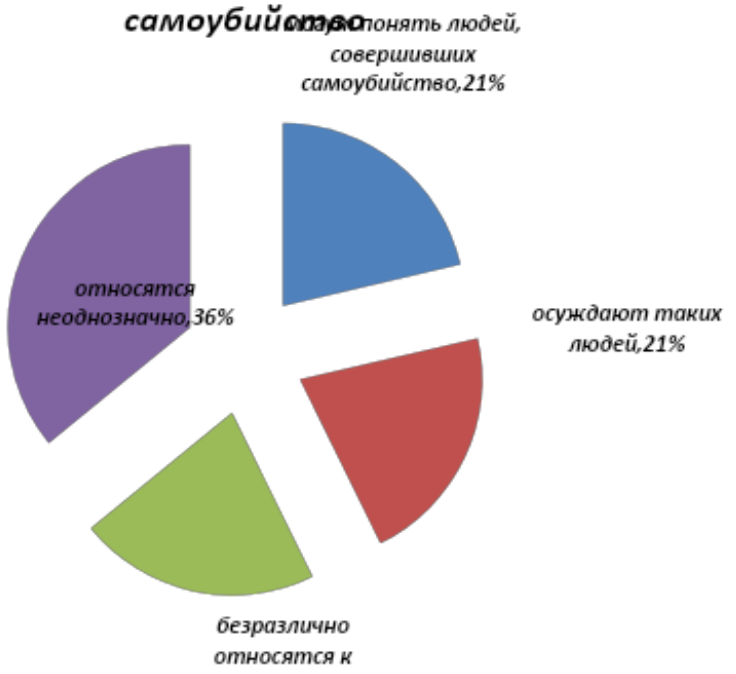
6.Как вы считаете, можно ли уберечь подростка от суицидальных мыслей?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

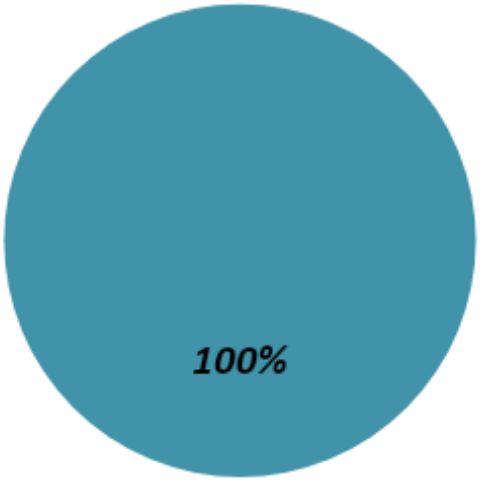
Приложение 3

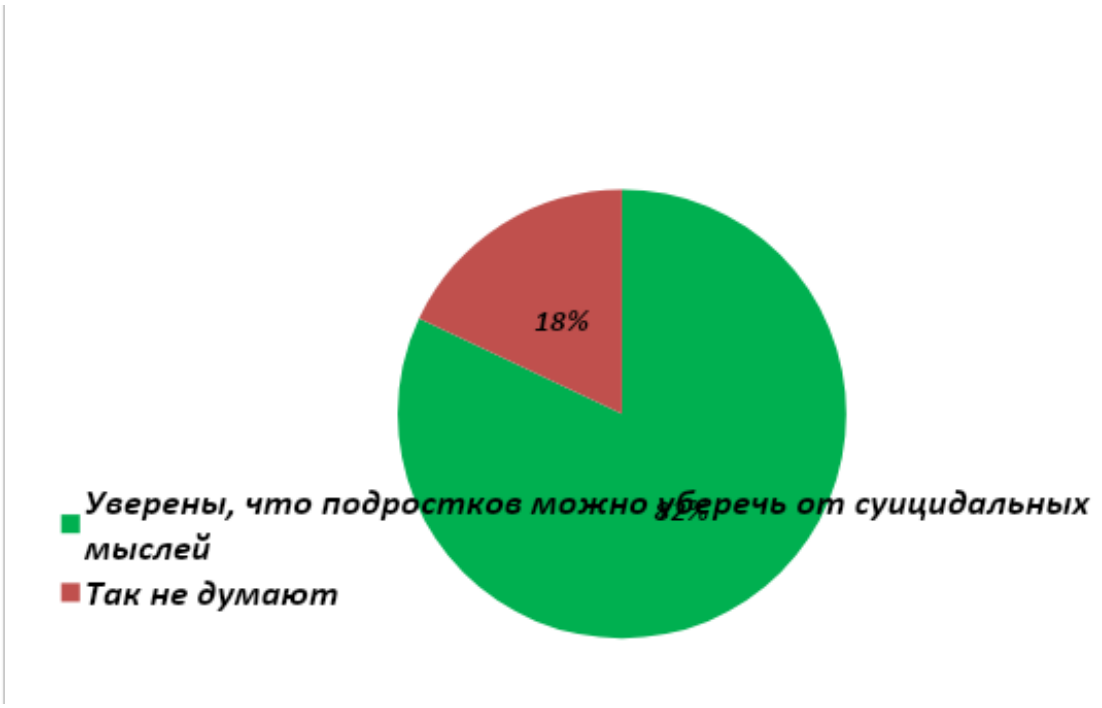


Мнение девятиклассников по поводу людей, совершивших самоубийство



Никогда не возникали суицидальные мысли





Приложение 4

Тест «Ваши суицидальные наклонности».

Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта.

Инструкция. Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась



Интерпретация результатов

Если на вашем рисунке ОКАЗАЛОСЬ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетет, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное и оно обязательно пройдет. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы НИЧЕГО НЕ ЗАКРАСИЛИ В ЗАДАННОЙ ФИГУРЕ, только ОБВЕЛИ ЕЕ, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы ЗАКРАСИЛИ НЕ БОЛЬШЕ ТРЕХ МАЛЕНЬКИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ, то это значит, что при определенных обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ЛЕВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности,

вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным шагом, — это ваша любовь к вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ПРАВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что вы зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы ПРОДОЛЖИЛИ ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше мортидо (влечение к смерти) развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

Приложение 5

