

## ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ

### по предупреждению суицидальных попыток среди подростков

#### Основные факторы риска развития суицидального поведения

Суицидальное поведение чаще всего складывается из двух групп факторов: потенциальных (создающих почву) и актуальных (провоцирующих).

Наиболее высокий риск суицидального поведения наблюдается при сочетании наличия факторов риска из обеих групп.

#### 2) Актуальные факторы суицидального поведения

- все ситуации, субъективно переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, глубоко ранящие. Объективная оценка взрослого в данном случае может сильно отличаться;
- депрессивные состояния с переживаниями безнадежности, безысходности, брошенности, ненужности, одиночества;
- крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями;
- неприятности в семье;
- проблемы с законом;
- запугивание, издевательства (буллинг) со стороны сверстников;
- неспособность справиться с учебной программой, разочарование успехами в школе;
- нежелательная беременность, аборт, заражение болезнью, передающейся половым путем;
- переломные моменты жизни;
- внезапное заболевание, ведущее к нарушению привычной жизнедеятельности;
- распад семьи, развод или уход одного из родителей из семьи, смерть одного из членов семьи;
- употребление алкоголя, ПАВ.

#### 1) Потенциальные факторы суицидального поведения

- а) Предыдущие попытки суицида – один из основных факторов в предсказании новых суицидальных попыток.
- б) Семейные факторы: - психические заболевания в семейной истории, история самоубийства или суицидальные попытки в семье; - пренебрежение и жестокое обращение, насилие в семье; - низкий социально-экономический статус и образовательный уровень, безработица в семье и, как следствие, недостаточная интеграция ребёнка в социум; - конфликты в семье, частые ссоры между родителями

(опекунами), недостаток внимания и заботы о детях в семье, недостаточное внимание к состоянию ребёнка (например, из-за нехватки времени); - алкоголизация, наркомания или другие виды антисоциального поведения родителей; - частые переезды со сменой места жительства; - проживание (по разным причинам) без родителей. в) Психиатрические нарушения у ребёнка: тревожно-депрессивные расстройства, расстройства личности, нарушения пищевого поведения, психотические расстройства и др.

г) Личностные особенности:

- импульсивность, нестабильность настроения; - перфекционизм (желание делать всё идеально, обострённая реакция на критику, совершенные ошибки, недочёты);
- агрессивное поведение, раздражительность;
- неумение преодолевать проблемы и трудности, отсутствие гибкости мышления;
- нестабильная самооценка, идеи переоценки собственной личности с последующим её обесцениванием;
- самодовольство, излишняя самоуверенность или чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за маской надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения;
- склонность к тревоге и подавленности, частое плохое настроение;
- отступление от полоролевых стереотипов в поведении, проблемы, связанные с сексуальной ориентацией, и, как следствие, ситуация отвержения своей социальной группой.

#### Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения

- а) Семья: хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родных.
- б) Личностные факторы: развитые социальные навыки; уверенность в себе; умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей; открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний; наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид.
- в) Социально-демографические факторы: социальная интеграция (включенность в общественную жизнь), хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

## Сигналы суицидального риска

### Ситуационные сигналы:

- Смерть любимого человека;
- Вынужденная социальная изоляция, от семьи или друзей (переезд на новое место жительства);
- Сексуальное насилие;
- Нежелательная беременность;
- «Потеря лица» (позор, унижения).

### Поведенческие сигналы:

- Наркотическая и алкогольная зависимость;
- Уход из дома;
- Самоизоляция от других людей и жизни;
- Резкое снижение поведенческой активности;
- Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- Частное прослушивание траурной или печальной музыки;
- «Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

### Эмоциональные сигналы:

- Поиск пути к смерти и желание жить одновременно;
- Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе; подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- Переживание горя.

### Коммуникативные сигналы:

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное). Шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям.

## Развеем мифы

МИФ 1. Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществляли его на деле.

Это не так. На самом деле 4 из 5 суицидентов не раз подавали сигнал о своих намерениях.

МИФ 2. Человек в суицидальном состоянии твердо решил покончить жизнь самоубийством.

Это не так. Большинство самоубийц не пришли к однозначному решению жить или

умереть. Они «играют со смертью», предоставляя окружающим спасать их.

МИФ 3. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

Это не так. Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью.

МИФ 4. Суициденты постоянно думают о смерти.

Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если в такой момент помочь человеку преодолеть стресс, его намерения могут измениться.

МИФ 5. Улучшение, наступающее после суицидального кризиса, означает, что угроза самоубийства прошла.

Это не так. Большинство самоубийств происходит в течение примерно 3 месяцев после начала

«улучшения», когда у человека появляется энергия для воплощения своих мыслей и чувств к жизни.

МИФ 6. Суицид, чаще всего, совершают молодые люди.

Это не так. Суицид примерно в равной мере проявляется среди всех возрастных категорий.

МИФ 7. Самоубийства, происходят гораздо чаще в среде богатых или, наоборот, исключительно среди бедных.

Это не так. Уровень самоубийства одинаков во всех слоях общества.

МИФ 8. Суицид – это наследственная «болезнь».

Это не так. Добровольная смерть одного из членов семьи может усилить суицидальный кризис у других лишь в том случае, когда они сами подвержены мысли о смерти.

МИФ 9. Все самоубийцы – душевнобольные или умственно неполноценные люди.

Это не так. Уходят из жизни глубоко несчастные люди.

МИФ 10. Женщины угрожают самоубийством, а мужчины осуществляют его. Это не

так. Мужчины в 3 раза больше женщин заканчивают жизнь самоубийством, а женщины в 3 раза чаще мужчин предпринимают попытки суицида. Женщины используют средства с большими шансами на спасение: таблетки, яды, газ и т.д. мужчины предпочитают огнестрельное оружие или веревку, где шансы на спасение минимальны.

Единый общероссийский  
номер на помощь детям

**“ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ”**

Тел. **8-800-2000-122**

Звонок осуществляется бесплатно  
с любых телефонов!



*Памятка  
педагогу  
о суициде...*