

Родительское собрание
«Профилактика суицидального поведения детей»

Мероприятие рассчитано на родителей детей 14-16 лет.

Цель собрания: формирование родительской компетентности в профилактике суицидального типа деструктивного саморазрушающего поведения детей.

Задачи собрания:

1. Ознакомить их с причинами и признаками суицидального поведения у детей.
2. Познакомить родителей с информацией о механизмах формирования суицидального поведения.
3. Предоставить родителям конкретный пример со способами компенсации суицидального поведения ребенка.

Ожидаемые результаты:

- Знания и практические навыки родителей в идентификации у детей суицидальных намерений.
- Умение понимать и компенсировать суицидальные мотивы детей.
- Сформированные навыки запроса социально-поддерживающей семьей сети.

Форма проведения: мини-лекция, дискуссия.

Организация родительского собрания:

Размещение приглашения для родителей с информированием темы собрания, подготовка наглядного материала; изучение педагогом актуальных литературных источников по теме суицидального поведения.

Вступительная часть

Педагог рассказывает о актуальности суицидального поведения среди подростков, приводя статистику. Вступительное слово педагога:

Проблема подросткового суицида в последнее время превратилась в одну из острых и первостепенных проблем нашего общества. Мнения исследователей по поводу причин суицидов разделились. Одни из них

считают, что постоянно происходящие в обществе неблагоприятные социально-экономические события увеличивают чувство страха и неуверенности в будущем человека. Однако другие учёные считают все же, что проблемы общества это только «верхушка айсберга», а глубинные причины детского суицидального поведения лежат в личности ребенка и его семье. По сей день причины и факторы, толкающие подростка к самоубийству, глубоко изучаются. И как никогда, становится ценным актуальный опыт о позитивных результатах работы с суицидальным поведением.

Основная часть

Педагог предоставляет информацию о типах суицидального поведения.

«Существует термин – «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление, это – подростковые самоубийства. Психическая организация подростка очень нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. У подростков крайне неустойчивая система самоотношения. Они сначала могут быть максималистами в самооценке, и следом начинают сомневаться в своих способностях и возможностях, поскольку в силу психических и гормональных изменений характерных для протекания пубертатного кризиса подвержены частым сменам настроения, тревожны, или излишне самоуверенны.

Типы и признаки суицидального поведения.

«Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Основной суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность, что может сопровождаться размышлениями «жить не стоит», «когда все это кончиться?», «достало все!». Если процесс продолжается, то на следующем этапе у подростка возникают пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему лишения себя жизни.

При идентификации подросткового суицидального поведения считается рискованным деление на «истинное» и «демонстративно-

шантажное», вследствие высокой вероятности принятия серьезных суицидальных намерений и принятия их за манипулятивные. Типы «демонстративное» и «истинное» следует рассматривать как психологические защитные механизмы и этапы, помогающие понять, как формируется суицидального поведения.

Признаки суицидального поведения: ребенок постоянно сосредоточен на проблемах, у него отсутствуют способы их решения, видит только негативные стороны своей жизни, сосредоточен на теме смерти; характерно изменение его психического состояния. Следует отметить, что только для подростков с демонстративным механизмом формирования суицидального поведения характерны открытые прямые эмоционально насыщенные высказывания о том, что они хотят совершить суицид, рассказ о том почему они хотят это сделать. Поскольку импульсивность направлена в русло аутоагрессии, мы можем не услышать открытых высказываний о суициде.

В большинстве случаев суицидального поведения далеко не всегда характерны такие внешне заметные депрессивные проявления, как слезливость, снижение настроения и активности. Зачастую дети проявляют признаки ангедонии и апатии. Это снижения интереса к тому, что их интересовало раньше, нехарактерная ранее замкнутость, игнорирование взрослых в стремлении помочь (ангедония), у них наблюдается возрастание раздражительности, сочетающийся со сниженным фоном настроения. Злобно-тоскливое настроение сочетается со снижением порога возбудимости, подросток загорается как спичка по малейшему поводу, проявляя нетерпимость. Апатия проявляется как чувство усталости, отсутствие активности, нежелания вставать с постели. Свое состояние они субъективно описывают как скуку. Прямые вербальные выражения, касающиеся предстоящего суицида, могут отсутствовать. Дети могут осуществлять поиск друзей с аналогичными проблемами через мессенджеры, искать информации о данном поведении в интернет-источниках.

Внутренним отношением при суициде является амбивалентность или двойственность переживаний подростка. Ни один суицид, даже выполненный очень быстро, не происходит внезапно - подросток приходит к нему постепенно: от возникновения мыслей до непосредственного воплощения задуманного проходит определенное время.

Что делать?

Профилактика суицида должна рассматриваться:

- Как понимание «бегства подростка от действительности посредством агрессии, направленной на себя».

- Как крик о помощи, который может проявляться в разных формах:

- Демонстративные реакции (педагог рассказывает о формировании истероидных психологических защит).

- Обвинение окружающих в недоброжелательном отношении, обидчивости и изоляции (педагог рассказывает о формировании параноидальных психологических защит).

Понимание того, почему ребенок «дошел» до суицидального поведения осуществляется через анализ глубинных мотивов подростка, с учетом индивидуального проявления актуализировавшихся переживаний (из-за имевшихся ранее психотравм), учете кризисного протекания доминирующих подростковых ситуационно-личностных реакций (педагог рассказывает о критериях подросткового кризиса); анализа актуальных в настоящее время фрустрированных потребностей сына или дочери.

Поскольку при суицидальном поведении происходит сужение мышления, то подросток не сможет самостоятельно ставить перед собой цели, и не способен осознать свои личностные ресурсы. Соответственно, родители могут помочь ему в этом: включить его в интересующие занятия и увлечения с целью компенсации деструктивного состояния.

Следует рассматривать все факторы в комплексе: особенности характера и внутриличностные конфликты, особенности семейного

взаимодействия, социальное окружение, спектр увлечений и интересов, отношения со сверстниками и др.

Очень важно оценить свои семейные возможности в оказании помощи подростку и своевременно обратиться к специалистам, оказывающим поддержку в трудных жизненных ситуациях. Наличие признаков депрессивного состояния у детей, самоповреждающих эпизодов, даже если родители убеждены в их несуицидальном характере требует консультации психотерапевта. Включение подростка в тренинги, проводимые в психолого-педагогических центрах, организация семейного психологического консультирования.

Рассмотрим конкретную ситуацию, когда совместная работа родителей, педагогов, психологов способствовала компенсации суицидального поведения.

Девушка Аня (имя изменено), 14 лет.

Педагоги заметили, что она часто перебегает дорогу во время движения машин. С родителями проведена беседа. С ребенком началось проведение коррекционной работы, которая на первом этапе не принесла успехов, проведенное наблюдение за девушкой позволили выявить порезы на плече. Проведенная психиатром анонимная консультация не выявила психопатологических нарушений, требующих медикаментозного лечения. В процессе семейного консультирования была выявлена протестная позиция дочери на достаточно адекватные внешне, но не значимые для дочери требования родителей.

В течении года появились новые повреждения: на запястье и передней поверхности бедра. Девушка стала обидчивой, пропускала школу, пыталась изолироваться в своей комнате от родителей. В процессе общения со специалистами в своем поведении обвиняла прежде всего педагогов, и затем родителей. Проведен курс коррекционно-развивающих занятий психологом, бесед классного руководителя в процессе которых выявилось влияние на эмоциональное состояние девушки переживаний по поводу умершего 4 года

назад близкого родственника. Одновременно социальным педагогом проведена работа по диагностике интересов ребенка. Девушка была включена в индивидуальные занятия по обучению игре на синтезаторе, индивидуальные занятия с тренером в тренажерном зале. Маме дана рекомендация по ограничению требований к успеваемости и сосредоточении на воспитании: в поиске компенсирующих деструктивное состояние способов семейного взаимодействия.

Совместная работа специалистов и мамы по компенсации поведения девушки продолжалась в течении четырех лет. Позитивные изменения в течении первых двух лет были маловыраженными, но благодаря поддержке с течением времени приобрели устойчивый характер. В настоящее время Ане 16 лет, ее успехи в учебе оставляют желать лучшего, но она имеет устойчивое критическое отношение к имевшему место быть поведению.

Заключительная часть

Педагог обобщает предоставленную информацию.

«На приведенном примере решения проблемы, связанной с суицидальным поведением подростка, взрослые нередко совершают ошибку, не замечая тех мотивов в поведении детей, которые ведут их в правильном направлении. Вместо этого мы ждем каких-то громадных сдвигов, чтобы только потом отметить перемены. При таком отношении большие перемены никогда не произойдут, если игнорировать индивидуальность подросткового развития и свою воспитательную некомпетентность.

Помогите себе взглянуть на ситуацию сына или дочери с другой стороны. Попробуйте встать на место подростка и понять какой у него есть выбор.

Педагог отвечает на вопросы родителей. Раздает родителям наглядные материалы, с информацией о центрах детско-юношеского развития, центрах психического здоровья детей и подростков, оказывающих помощь при кризисах и др. При необходимости проводит индивидуальные беседы с родителями.