Профила
подростк
суици

Prezentacii.com

“Мы выбираем жизнь, они - смерть.
Мы пишем письма, они – предсмертные записки.
Мы строим планы на будущее, у них……
У них нет будущего.
Кажется, что мы и они – из разных миров.
Но как велика пропасть между нами,
Читающими эти строки,
И тем, кто решился на самоубийство?
Как сильно нужно измениться человеку,
Чтобы сделать этот шаг? Всего лишь - шаг.
Они не были рождены самоубийцами, но умерли
С этим клеймом.

Они продолжают умирать”.

Статистика

По данным Всемирной организации здоровья, в 1983 году в мире покончили жизнь самоубийством более 500 тысяч человек, а 15 лет спустя, в 1998 году – уже 820 тысяч человек. Из них 20% приходятся на подростковый и юношеский возраст. За последние 15 лет число самоубийц в возрастной группе от 15 до 24 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономических развитых странах стоит на 2 – 3 местах.

Казахстан относится к государствам с высоким уровнем грамотности и образования. В 8139 школах Республики обучаются около 3,2 млн. человек, что составляет 21,5% численности всего населения. В Шымкенте функционируют более 80 общеобразовательных школ, в которых обучаются около 100 тысяч учащихся, этим объясняется актуальность темы сегодняшнего семинара.

Полученная информация вызывает серьезную обеспокоенность, поскольку указывает на рост в течение последних трех лет, как количество самоубийств, так и попытки к ним среди подростков. Всего за анализируемый период произошло 750 фактов и 1146 попыток суицида среди несовершеннолетних.

Исследование, проведенное среди учащихся восьмых и девятых классов, показало, что подростки, ведущие сексуальную жизнь и употребляющие алкоголь, подвергаются большому риску самоубийства, чем те кто от этого воздерживается.

15 ПРАВИЛ ОБЩЕНИЯ С ЧЕЛОВЕКОМ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ

- 1. Попытайтесь убедить человека обратиться к специалистам (психолог, врач, невропатолог).
- 2. Разработайте стратегию помощи, если человек отказывается от помощи специалистов.
- 3. Будьте заинтересованы судьбе этого человека и готовы помочь
- 4. Оцените его внутренние резервы – найдите их
- 5. Позвольте выговариваться – человек почувствует облегчение
- 6. Не оставляйте в одиночестве
- 7. Поддерживайте его и будьте ненавязчиво настойчивы в позитиве - дайте ему эмоциональную опору
- 8. Давайте больше позитивных установок, т.к. в состоянии душевного кризиса нужны строгие утвердительные указания.
- 9. Будьте компетентны в данном вопросе - соблюдайте такт, терпение, обратитесь за консультацией к специалисту
- 10. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь
- 11. Помогите ему осознать или вспомнить его способность анализировать и воспринимать советы окружающих
- 12. Помогите осознать, что следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, муллы к которым можно обратиться
- 13. Помогите отвлечься от негативных мыслей, что поможет вернуть душевные силы и стабильность
- 14. Внушите ему чувство уважения к собственной жизни и к себе самому
- 15. Примените технику 2 колонок – негатив превратите в позитив

Педагогам и родителям важно знать, в чем заключается проявление пред суицидального поведения. Признаки эмоциональных нарушений:

- • потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость;
  • частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
  • необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
  • постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
  • ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
  • уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
  • нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
  • погруженность в размышления о смерти;
  • отсутствие планов на будущее;
  • внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей;
  • пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий
  • пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем

К внешним проявлениям относятся:

- • тоскливое выражение лица (скорбная мимика), гипомимия, амимия;
• тихий монотонный голос, замедленная речь; • краткость ответов, отсутствие ответов;
• ускоренная экспрессивная речь;
• общая двигательная заторможенность, бездеятельность, адинамия, двигательное возбуждение;
• стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью;
• эгоцентрическая направленность на свои страдания

Вегетативные нарушения

- • Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
- • Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха
- • Нарушение менструального цикла.
- • Пища ощущается безвкусной
- • То же в других частях тела (голове, животе)
- • Нарушение ритма сна
- • Слезливость
- • Ощущение комка в горле
- • Повышенное артериальное давление
- • Сухость во рту («симптомы сухого языка»)
- • Головные боли
- • Снижение веса тела
- • Повышение веса тела
- • Снижение аппетита
- • Отсутствие чувства сна
- • Запоры
- • Повышенная сонливость
- • Тахикардия
- • Расширение зрачков
- • Бессонница

Когда следует обращаться за профессиональной помощью

Затянувшаяся депрессия и одиночество становятся опасными, если:

- Вы чувствуете враждебность к людям, к которым раньше относились хорошо;
- У вас нет интереса к чему бы то ни было;
- Ваше здоровье существенно подорвано;
- Вы попадаете в зависимость от лекарств или алкоголя;
- Вы избегаете общества и большую часть времени проводите в одиночестве;
- Вы думаете о самоубийстве

Об этих признаках очень важно рассказать кому-нибудь, сведущему в консультативной работе с людьми в состоянии горя. Помните, что обращение за профессиональной помощью отнюдь не является слабостью, а, наоборот, говорит о мужестве и решимости.

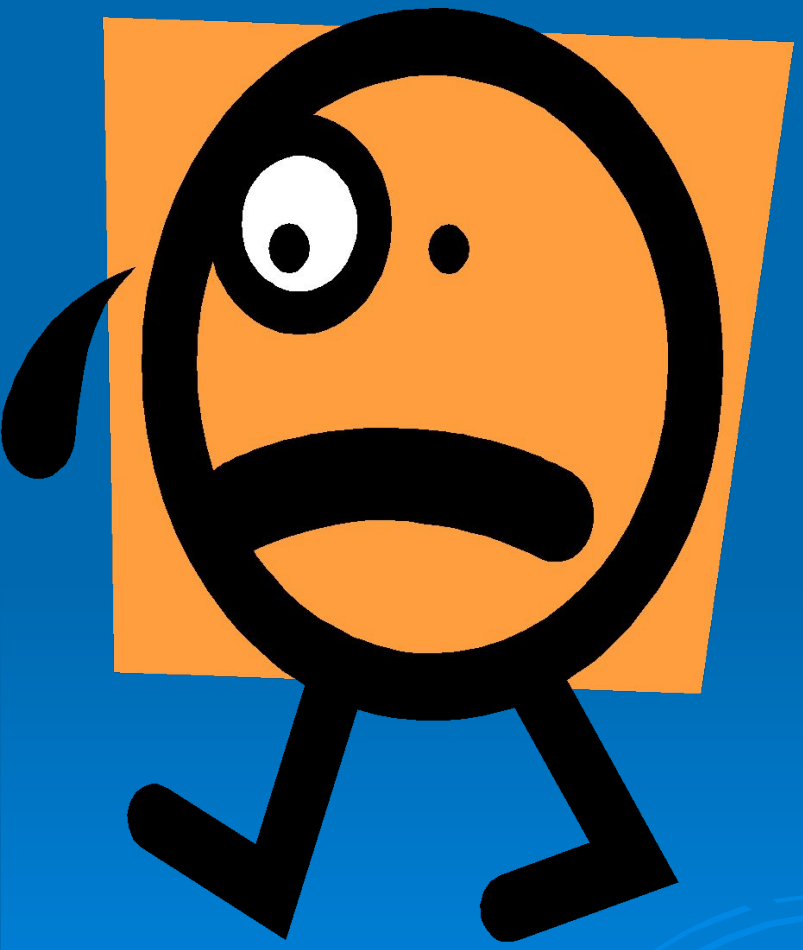
ПРИЗНАКИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О СУИЦИДАЛЬНОЙ УГРОЗЕ

Поведенческие
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких
Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
Чрезмерное употребления алкоголя или таблеток.
Посещение врача без необходимости.
Нарушение дисциплины или снижения качества работы или учебы.
Расставание с дорогими вещами или деньгами
Приобретение средств для суицида
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовление к уходу.
Пренебрежение внешним видом, аккуратностью в быту.

Словесные
Уверения в беспомощности и зависимости от других
Прощание
Разговоры или шутки о желании умереть.
Сообщение о конкретном плане суицида.
Высказывание самообвинения.
Двойственная оценка значимых событий.
Медленная, маловыразительная речь.

Эмоциональные
Амбивалентность
Беспомощность – безнадежность
Переживание горя
Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отсутствие удовлетворения, печаль, грусть.
Несвойственная агрессия или ненависть к себе.
Вина или ощущение неудачи, поражения
Чрезмерные опасения или страхи
Чувство мало значимости, никчемности, ненужности.
Рассеянность или растерянность

Риск суицидального поведения увеличивается в случае:



- Наличия предыдущей (незаконченной) попытки суицида.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- Наличия суицидальных попыток в семье.
- Алкоголизма. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.
- Хронического употребления наркотиков и токсических препаратов. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию, вызывают психозы.
- Аффективных расстройств, особенно тяжелых депрессий.
- Хронических или смертельных болезней.
- Тяжелых утрат, например смерти родителя, особенно в течение первого года после потери.
- Лично-семейных конфликтов (развод, болезнь, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность).
- Конфликтов, связанных с антисоциальным поведением, в том числе опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора.
- Материально-бытовых трудностей.
- Конфликтов, связанных с учебой (неуспехи в учебе).

Требования к проведению беседы с подростком, размышляющим о суициде.

Для начала автор рекомендует не просто принять суицидента как личность, способную на самоубийство, но и признать за человеком формальное право совершить такой шаг. А во время самого диалога взрослому рекомендуется:

1. Внимательно слушать собеседника, так как подростки очень часто страдают от одиночества и не возможности излить перед кем то свою душу.

2. Правильно формировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о какая помощь необходима.

3. Не выражать удивление от услышанного и не осуждать за любые, самые шокирующие высказывания.

4. не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, по сколько высказывания типа “у всех есть такие же проблемы” заставляют ребенка ощущать себя более ненужным и бесполезным.

5. Постараться изменить романтико – трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти.

6. не предлагать не оправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблемы.

7. Привести конструктивные способы ее решения.

Одновременно стремиться вселить в подростка надежду, которая, однако, должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

Рекомендации родителям

Рекомендации родителям застенчивого ребенка и педагогам должны включать следующие моменты:

1. Фон общения с ребенком должен быть спокойным и доброжелательным.
2. Необходимо свести до минимума критику и нега тивные оценки поведения ребенка, а в отношении его личности такие оценки вообще недопустимы.
3. Главный козырь взрослых — это терпение и так тичность.
4. Необходимо развивать у ребенка инициативность и самостоятельность.
5. В быту необходимо стимулировать ребенка к разностороннему общению: обратиться к кому-то с просьбой, отдать что-либо (деньги — продавцу, телеграмму — телеграфистке и т. д.). На первых этапах присутствие и участие знакомого взрослого обязательно.

В непосредственной работе с детьми можно использовать следующие приемы и методы:

а) обучение способам расслабления;

б) проигрывание проблемных ситуаций, являющихся травмирующими для застенчивого ребенка (публичное выступление, ситуация знакомства и т. д.);

в) подвижные игры для развития коммуникативных навыков;

г) постановка спектаклей;

д) рисование для выявления и отработки страхов;

е) использование элементов сказкотерапии, художественных произведений с ярко прорисованными характерологическими чертами героев и явным разрешением проблем;

ж) обучение диалоговому общению в сюжетно-ролевых играх.

Психологу
важно помочь родителям и педагогам выработать единую стратегию
в общении с застенчивым ребенком,
научить их навыкам конструктивного общения

”Афоризмы на тему “ОтраженияЯ

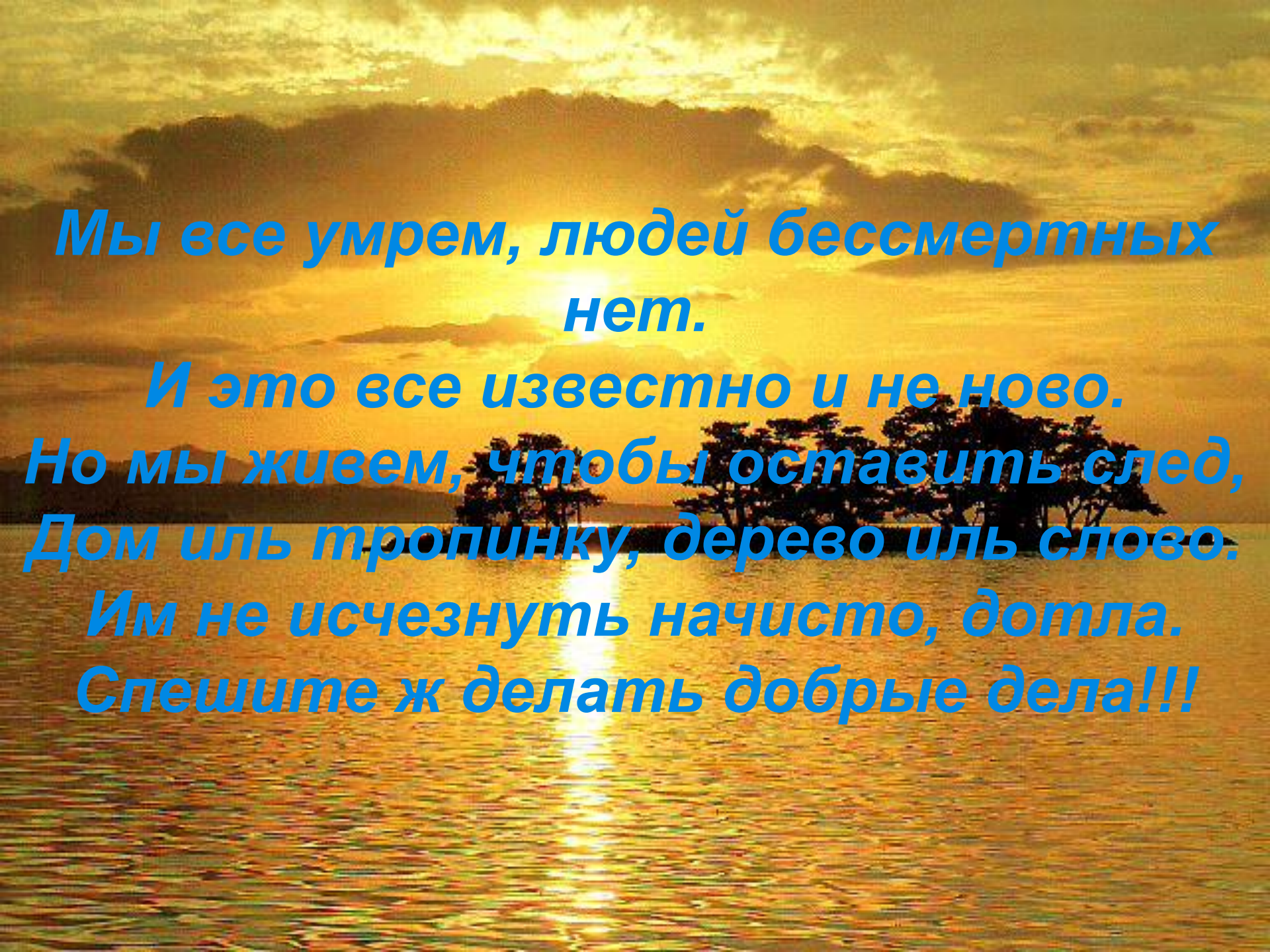
Лошади никогда не кончают самоубийством, потому что, будучи“
лишены дара речи, они не имеют возможность выяснять отношения.” (В. Маяковский)

Мы не можем вырвать ни одной страницы из нашей жизни, хотя легко” .можем бросить в огонь саму книгу.” (Ж. Санд)

”.Самоубийца – человек, погибший при попытке бегства от себя самого” (Веслав Брудзиньский)

Убийца убивает человека, самоубийца – человечество.” (Г. Честертон)”

”.Самоубийство – мольба о помощи, которую никто не услышал” (Р. Алев)


Мы все умрем, людей бессмертных нет.
И это все известно и не ново.
Но мы живем, чтобы оставить след,
Дом иль тропинку, дерево иль слово.
Им не исчезнуть начисто, дотла.
Спешите ж делать добрые дела!!!