



часто бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми и эмоционально необходимыми, что любое охлаждение в привязанности, а тем более измена, воспринимается как невозможная утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь. При этом иногда, при отсутствии поддержки близких и окружающих, происходят ситуативные самоубийства – импульсивные, неподготовленные и собственно не связанные с осознанным намерением лишиться себя жизни.

Нередко подросткам свойственно так называемое аутодеструктивное поведение, проявляющееся в занятиях экстремальными видами спорта или опасными играми и даже в алкогольной или наркотической зависимости. Можно сколько угодно твердить подростку, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут подростки, склонные к аутодеструктивному поведению (возможно, сами не отдающие себе в этом отчет).

Обращения от подростков, поступающие психологам Детского телефона доверия, нередко содержат желание поговорить, разобраться в экзистенциально-философских вопросах жизни и смерти, смысле жизни и т.д. Зачастую подростку трудно найти для себя ответ, в чем его предназначение в этом мире (а в силу подросткового максимализма принять ответ «жить для того, чтобы жить» для него оказывается неприемлемым).

Несмотря на многообразие причин и мотивов самоубийств, специалисты считают, что ни один фактор риска не может являться достаточной причиной самоубийства без комбинации с другими факторами.

Далее приведен ряд вопросов, честные ответы на которые позволят близким подростка увидеть возможные проблемы во взаимоотношениях с ребенком.

Ответьте «да» или «нет» на следующие вопросы:

1. Рождение вашего ребенка было желанным?
2. Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?
3. Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете прожитый им день?
4. Раз в неделю проводите с ним досуг (походы в кино, концерт, театр, посещение родственников, катание на лыжах и т. д.)?
5. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?
6. Вы обсуждаете с ним его имидж, моду, манеру одеваться?
7. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?



8. Вы знаете о его времяпрепровождении, хобби, занятиях?

9. Вы в курсе его влюбленности, симпатий?

10. Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?

11. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?

12. Вы знаете, кто его любимый учитель?

13. Вы знаете, кто его нелюбимый учитель?

14. Вы первым идете на примирение, разговор?

15. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребенка?

Подсчет результатов.

Если на все вопросы вы ответили «да», значит вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможете в трудную минуту прийти на помощь своему ребенку. Если же большинство ответов «нет», необходимо немедленно изменить поведение, услышать и понять подростка, пока не случилась беда!

Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное состояние вашего ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Проявляйте бдительность. Если вы не справляетесь сами, почувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере вашего ребенка, не стесняйтесь обратиться за помощью. Специалисты помогут вам найти выход из трудной ситуации.

2.3. Саморазрушающее поведение и психические нарушения у подростков

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала психическое здоровье подростков и молодежи одной из ключевых проблем, на которую специалисты и политики должны направить свое внимание, поскольку проблемы психического здоровья могут негативно сказаться на социальном, интеллектуальном и эмоциональном развитии молодых людей и привести к их гибели в результате самоубийства. По данным ВОЗ, во всем мире до 20% детей и подростков имеют проблемы психического здоровья, однако эти оценки могут быть выше, поскольку, как правило, психологические проблемы и расстройства в подростковом возрасте недооцениваются.

На фоне социально-экономической нестабильности последних десятилетий в России отмечается рост числа людей с выявленными психическими расстройствами. Наличие психического заболевания является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероятность совершения самоубийства. Риск суицида наиболее высок при таких психических заболеваниях, как депрессия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость, личностные расстройства. В целом среди специалистов нет единого мнения по вопросу о том, при каком из психических заболеваний отмечается наибольшая частота суицидальных действий. Вместе с тем специалисты отмечают, что расстройства аффективного спектра (в первую очередь депрессивные и тревожные состояния), являются одним из основных факторов, если не ведущим фактором, суицидального поведения. Так, согласно данным Британского эпидемиологического исследования, 41% из всех детей 11–15 лет с депрессивными расстройствами предпринимали попытку самоубийства или пытались нанести себе повреждение. А среди тех, кто покушался на самоубийство или же совершил суицид, наличие депрессивного состояния той или иной степени глубины отмечается в подавляющем большинстве случаев. В то же время, по данным американских исследователей, личностные расстройства диагностируются примерно у 30% лиц, погибших в результате суицида, и у 40% лиц, совершивших попытку самоубийства. По данным финских ученых, от 29 до 88% людей, осуществивших завершённые суициды, страдали от депрессии.

(Продолжение в следующих номерах журнала)

