

Родительский лекторий по теме: «Подростковый суицид»

ЦЕЛЬ: оказание профилактической помощи родителям по проблеме подросткового суицида.

ЗАДАЧИ:

- расширить знания родителей о причинах, признаках подросткового суицида;
- предоставить возможность задуматься и оценить взаимоотношения со своим ребенком;
- воспитать уважение к личности подростка и понимания к его проблемам.

Добрый день, уважаемые родители!

Сегодня мы с вами поговорим о сложном подростковом возрасте и кризисных состояниях, которые иногда могут происходить в семье в связи с этим.

Мне хочется начать свою беседу словами: **«ОСТАНОВИСЬ... ТЕБЕ СТОИТ ЖИТЬ...»**

Среди неестественных причин смерти суициды несовершеннолетних в последнее время занимают особое место. В своём докладе Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребёнка Павел Астахов отметил: «Россия занимает по числу суицидов детей и подростков 6 место в мире. Их частота среди детей составляет 3,5 на 100 тысяч, среди подростков – 19,8 на 100 тыс. соответствующего населения». По суицидам подростков Приволжский Федеральный округ занимает 4 место после Уральского, Дальневосточного и Сибирского округов – 23,4 на 100 тыс. подросткового населения. В Республике Татарстан этот показатель среди детско-подросткового контингента составил в 2010 г. – 2,5, в 2011 г. – 3,0 на 100 тыс. соответствующего населения.

Почему же это происходит?

Покушающиеся на свою жизнь, как правило, дети из неблагополучных семей. В таких семьях часто происходят конфликты между родителями, а также родителями и детьми с применением насилия; родители относятся к детям недоброжелательно и даже враждебно. Способствовать принятию решения покончить с собой могут экономические проблемы в семье, ранняя потеря родителей или утрата с ними взаимопонимания, болезнь матери, уход из семьи отца.

Причиной покушения на самоубийство может быть депрессия, вызванная потерей объекта любви, сопровождаться печалью, подавленностью, потерей интереса к жизни и отсутствием мотивации к решению насущных жизненных задач. Иногда депрессия может и не проявляться столь явно: подросток старается скрыть ее за повышенной активностью, чрезмерным вниманием к мелочам или вызывающим поведением — правонарушениями.

Для многих склонных к самоубийству подростков характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Фактор внушаемости был выявлен в результате небезызвестных «эпидемий самоубийств» среди подростков.

Суицид может быть непосредственным результатом душевной болезни. Некоторые подростки страдают галлюцинациями, когда чей-то голос приказывает им покончить с собой. Причиной самоубийства может быть чувство вины и (или) страха и враждебности. Подростки могут тяжело переживать неудачи в личных отношениях.

Что же такое суицид? И почему же это страшное явление проявляется именно в подростковом возрасте?

Самоубийство, суицид - сознательный отказ человека от жизни связанный с действиями, направленными на ее прекращение.

Самоубийство – это мольба о помощи, которую никто не услышал...

Попытка самоубийства — это крик о помощи, обусловленный желанием привлечь внимание к своей беде или вызвать сочувствие у окружающих. Поднимая на себя руку, ребенок прибегает к последнему аргументу в споре с родителями. Он нередко представляет себе смерть как некое временное состояние: он очнется, и снова будет жить. Совершенно искренне желая умереть в невыносимой для него ситуации, он в действительности хочет лишь наладить отношения с окружающими. Здесь нет попытки шантажа, но есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит родителей, тогда окончатся все беды, и они снова заживут в мире и согласии.

Приведу несколько примеров:

Сознание собственной правоты и непогрешимости делает родителей поразительно нетерпимыми, неспособными без оценок, без суждения и поучения просто любить и поддерживать ребенка. Упрекая его, родители произносят порой слова настолько злобные и оскорбительные, что ими поистине можно убить. Они при этом не думают, что безобразным своим криком буквально толкают его на опасный для жизни поступок.

Четырнадцатилетняя девочка часто говорила своим подругам, что родители скоро ее доведут, так как заставляют смотреть за младшими братьями. В конце учебного года мама, сославшись на то, что дочь стала учиться на «4», сообщила, что летом та с братьями поедет в деревню к бабушке. Девочка с этим не согласилась, и прыгнула с 10 этажа, оставив записку, где было написано «Дорогие папа и мама простите меня, пожалуйста....»

Мама тринадцатилетнего подростка обнаружила сына в гараже, висящим на брезентовом собачьем поводке. Воспитанием детей большей частью занималась мать, отец всегда много работал. В начальных классах мальчик был круглым отличником. В 5-7 классах отношение к учебе изменилось, он увлекся компьютерными играми. Мать всегда очень ревностно относилась к школьным успехам сына, требовала от него отличных оценок. После случившегося друзья сообщили, что он иногда жаловался на конфликты в семье. Мальчика дома ругали за низкие отметки или замечания по поведению, а он все болезненно переживал и боялся новых конфликтов.

Пятнадцатилетняя девочка после ожога пищевода (она выпила бутылку ацетона во время скандала с матерью) рассказывала: “Я была готова на все, лишь бы заставить ее замолчать, я даже выговорить не могу, как она меня обзывала”. Девочка не собиралась умирать. А годы скитания по хирургическим отделениям, тяжелые операции и погубленное на всю жизнь здоровье — это цена неумения и нежелания матери держать себя в руках, когда ей показалось, что дочка слишком ярко нарядилась.

Восьмилетний мальчик, который пытался повеситься на собственных колготках, но вовремя был вынут из петли, рассказывал, что решил умереть потому, что не было никакой другой возможности убедить родителей не отправлять его детский дом. Родители, впрочем, этого делать не собирались: его просто пугали — очень уж часто на него жаловались в школе. «Понимаете, — говорит мальчик, — иначе на них подействовать было невозможно. Я уж и прощения просил, и ревел, и ругался, и скандалил, — не слышат, и все. В детский дом, говорят, сдадим - будешь знать». — «И ты решил умереть? А что это такое, по-твоему, — умереть? Что потом будет?» — «Ну, если я умру, мама тогда уже точно поймет, что в детский дом меня сдавать нельзя, и все будет хорошо». — «Когда?» — «Когда смерть кончится».

Что же происходит с родителями, если собственный ребенок не может их дозваться? Отчего они так глухи, что сыну пришлось лезть в петлю, чтобы они услышали его крик о помощи?

Родителям следует помнить:

если скандал уже разгорелся, нужно остановиться, заставить себя замолчать, сознавая свою правоту. В состоянии аффекта подросток крайне импульсивен и агрессивен. Любой попавший под руку острый предмет, лекарство в вашей аптечке, подоконник в вашей квартире — все станет реально опасным, угрожающим его жизни.

Давайте зададим себе такой вопрос: «Почему так происходит?», «На ком лежит ответственность за воспитание ребенка, и кто на самом деле его воспитывает? РОДИТЕЛИ? ТЕЛЕВИДЕНИЕ? ИНТЕРНЕТ?

И попытаемся ответить на каждый из этих вопросов (*обсуждение вопросов*).

Продолжим наш разговор:

Для многих склонных к самоубийству подростков характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других предрасположенных к этому подростков. Небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств.

Но все в жизни можно исправить, пока ты жив...

Давайте будем внимательными к своим детям. Если замечена склонность школьника к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию.

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-

нибудь, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерений 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 не помышлять о самоубийстве. Часто человек, не давно находившийся 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. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

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

В заключении я прошу, чтобы Вы ответили на некоторые вопросы, которые помогут увидеть и отразить картину взаимоотношений с Вашим ребёнком.

Рождение вашего ребёнка было желанным?

Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?

Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете прожитый им день?

Раз в неделю проводите с ним досуг (кино, концерт, театр, посещение родственников, поход на лыжах и т.д.)?

Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?

Вы обсуждаете с ним его имидж, моду, манеру одеваться?

Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?

Вы в курсе о его время провождении, хобби, занятиях?

Вы в курсе его влюблённости, симпатиях?

Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?

Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?

Вы знаете кто у него любимый учитель в школе?

Вы знаете, какой у него самый нелюбимый учитель в школе?

Вы первым идёте на примирение, разговор?

Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребёнка?

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 ребёнку.

А если у вас большинство "НЕТ", то **необходимо немедленно измениться**, повернуться лицом к своему ребёнку, услышать его, пока не случилась беда!

Возможно, Вам будут полезны адреса и телефоны психологических служб:

Республиканская экстренная суицидологическая служба «Сэрдэш 129»	129, (843) 279-55-80, г. Казань, ул. Сибирский Тракт д. 14
Психолого-педагогическая служба «Сердэш», (Комплексный центр социального обслуживания населения «Доверие»)	(843) 277-00-00, 571-35-71 571-15-80г. Казань, ул. Годовикова д. 14
Государственное автономное образовательное учреждение Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Росток»	420057, г. Казань, ул. Ак. Королева д. 46, (843)563-35-16
Муниципальное образовательное учреждение «Центр психолого-педагогической диагностики и консультирования» Бугульминского муниципального района	г. Бугульма, ул. 14 Павших д. 39 (85594) 6-22-00
Муниципальное образовательное учреждение «Центр диагностики и консультирования «Шанс» Елабужского муниципального района	г. Елабуга, ул. Т. Гиззата д.26 (85557) 3-71-47
Муниципальное образовательное учреждение «Центр диагностики и консультирования» Нижнекамского муниципального района	г. Нижнекамск, ул. Химиков д.74а (8555) 42-00-49
Муниципальное образовательное учреждение «Центр психолого-медико-социального сопровождения №85» г. Набережные Челны	г. Набережные Челны, пр. Московский, д.100 (8552) 58-70-51
Муниципальное образовательное учреждение «Школьный центр психолого-медико-социального сопровождения «Ресурс» Московского района г. Казани	г. Казань, ул. Фурманова д. 5а, (843)520-79-55

Возрастно-психологические особенности суицидального поведения детей и подростков

Развиваясь, ребенок в силу своих психических возможностей дозированно усваивает информацию о смерти и не соотносит ее ни со своей личностью, ни с личностью его близких. Постепенно усваиваются ребенком формальные атрибуты, сопровождающие смерть: понятие траура, похороны.

Дошкольники узнают о смерти через сказки, события жизни, но размышления о смерти им не свойственны. В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление, ограничивается понятием жизни и смерти. Однако дети не воспринимают необратимость смерти. Часто смерть связывается в сознании детей раннего детства с длительным отсутствием близких, с игрой у дошкольников, младших школьников, познанием-экспериментированием у подростков и юношей. Ребенком осознается две противоположные возможности быть умершим для окружающих и быть свидетелем раскаяния своих обидчиков. По утверждению ученых считается, что ребенок в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности не может использовать метод выбора. Поэтому ошибочно считать попытки демонстративными действиями. Суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета. Отсутствие страха смерти, нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти не зависимо от формы самовоздействия.

Существует мнение, что завершенные суициды у детей в возрасте до 5 лет не наблюдаются. Считается, что суицидальное поведение у детей чаще всего связана с семейной дисфункцией, физическим и сексуальным насилием. Большинство детей, совершивших суицид, не наблюдались у психиатра. Но катamnестические наблюдения показывают, что в возрасте до 13 лет 70% случаев суицидального поведения приходится на шизофрению, умственную отсталость.

Иная картина наблюдается в подростковом возрасте. К 12-14 летнему возрасту понятие «концепции смерти» у детей приближается к взрослому. По мере формирования данной концепции повышается суицидальный риск.

С техническим прогрессом появилась и новая суицидальная мотивация. Компьютерные игры создают иллюзию возможности жизни после смерти. Дети не воспринимают реальность смерти, конечность жизни т.к. в игре их несколько. Некоторые подростки начинают экспериментировать со своей жизнью в результате «метафизической интоксикации», проявляют любопытство «а есть ли жизнь после смерти?». Углубленные размышления о жизни и смерти, недостаточность критики, **слабый контроль эмоциональных состояний, эгоцентризм, повышенная самооценка создают условия для снижения ценности жизни, а в конфликте служат предпосылкой для суицидального поведения.**

Характерно для детского возраста не то, что суицидоопасные обстоятельства слишком трудны – часто они кажутся взрослым

незначительными неурядицами. Проблема порождается скорее недостаточностью личностного ресурса: **подросток не располагает умением решать проблемы, что свойственно периоду детства.** Это создает ощущение безысходности, неразрешимости даже кратковременного объективно нетяжелого конфликта, порождает чувство отчаяния и одиночества. Конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий.

Всё это снижает самооценку на фоне беспомощности, так как человек считает, что не справится. Аффективное состояние сочетается с искаженным восприятием времени. Он думает, что тяжёлое состояние никогда не кончится. Нарушается личностная идентификация, искажается образ – Я. Это приводит к неадекватной самооценке собственных возможностей, уменьшается возможность принимать конструктивные решения. Большинство подростков суицидальный поступок воспринимается в романтически героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и может рассматриваться подростком в качестве оптимального способа разрешения своих актуальных проблем. Подросток находится в такой ситуации, когда разрешающие факторы, альтернативные действия и (возможные) последствия его действий воспринимаются лишь селективно. Суицидальное поведение кажется ему в таких условиях единственной (понятной) возможностью изменения нетерпимой ситуации.

Подросток не имеет достаточно четкого представления о жизни и смерти. Сознание подростка нередко остается инфантильным. Отсюда и глупая угроза, которая может не произноситься вслух, но всегда подразумевается: вот умру, тогда узнаете, как без меня плохо. В детском и подростковом возрасте суицидальное поведение носит характер ситуационно-личностных реакций - реакций личности на какую-нибудь ситуацию. Это связано со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания.

Попытки суицида в прошлом являются наиболее определенным указателем на возможность новых попыток покончить жизнь самоубийством.

У детей и подростков следует, кроме того, учитывать склонность к имитации суицидальных моделей, заимствованных из сети Интернет, кинофильмов, телепередач и прессы, особенно это актуально, если модели соответствуют возрасту их потенциальных подражателей. Подросток, находящийся в кризисном состоянии, может отождествлять себя с людьми, совершившими сенсационное самоубийство, и может выбрать выход в виде саморазрушения. Конечно, социальное подражание – «самоубийство за компанию» – наиболее характерно для подростково-юношеского возраста, когда сознание ребят особенно уязвимо к выводам, что будущее от них не зависит или, что их мечты вряд ли сбудутся.

Социально-психологические особенности суицидального поведения детей и подростков

Анализ характера подросткового суицида позволил выделить значимые факторы суицидального поведения:

проблемы во взаимоотношениях с родителями;

проблемы во взаимоотношениях в школе, которые чаще связаны с личностью учителя (авторитарный или попустительский), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой), личностным отношением к успеваемости, фактором жизненных перспектив;

проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом).

Семейные проблемы.

Нарушения взаимоотношений в семье, отсутствие опоры на значимого взрослого, утрата любви родителей становятся основной предпосылкой суицидального риска. Изучая роль семейного фактора в генезисе суицидального поведения, специалисты выявили следующие его прогностические показатели:

отсутствие отца в раннем детстве,

недостаточность материнской привязанности к ребенку,

отсутствие родительского авторитета,

гиперавторитарность «слабого» взрослого, который стремится утвердить себя в семье с помощью эмоциональных взрывов и телесных наказаний.

Подростки редко хотят умереть, они желают уйти от обстоятельств, которые считают невыносимыми. Это чувство одиночества, конфликты, жестокость, непонимание в семье. Может появиться чувство своей нежеланности, уверенности в том, что родители не хотели их появления на свет, феномен «отвернутого ребенка».

Часто подростки воспринимают конфликты в семье, потерю родителя, экономические неурядицы как собственную вину, у них возникает ощущение эмоциональной и социальной изоляции, чувство беспомощности и отчаяния. Они уверены, что не могут ничего сделать, у них нет будущего.

Психологи утверждают, что очень важна роль семьи в формировании ощущения безопасности и защиты, чтобы страх перед неизвестным не поглотил ребенка. Смерть родных может быть пусковым механизмом, поэтому за ребенком надо вести наблюдение, а при малейших признаках оказывать помощь.

В последнее время по данным обращений за психологической помощью частой причиной нарушений внутрисемейных отношений является воспитательная неуверенность родителей. В повседневности можно наблюдать такую картину: ребенок указывает родителям как надо себя вести, командует и не принимает возражений; у ребенка больше денег в кошельке, чем у родителей и т.д. Родители перестают быть авторитетом для своих детей, не укрепляют веру в людей, доверие к миру и волю к жизни.

Причиной совершения суицидов детьми также может явиться хронический стресс: разезд родителей, супружеские ссоры.

Наличие неблагоприятного социального окружения, как правило, основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни. Выделяют группы риска подростков:

- из семей с низкими доходами;

- из семей, употребляющих алкоголь, наркотики;
- из семей, имеющих низкий образовательный уровень;
- из семей с неправильным типом воспитания (среди типов неправильного воспитания преобладает авторитарный, характеризующийся требованиями беспрекословного подчинения старшим, системой запретов и наказаний, и гипоопека).

Подростки из неблагополучных семей совершают суициды по причине физического насилия, в таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и детьми. Родители относятся к своим детям недоброжелательно, без уважения и даже враждебно.

Одним из наиболее часто встречающихся факторов, способствующих суицидальному поведению, являются депрессивные расстройства.

Здесь самоубийство играет роль избавления от отчаяния, безнадежности, неудовлетворенности собой, мрачного и бесперспективного будущего. Она может быть следствием потери объекта любви и проявляться в печали, подавленности, потери интереса к жизни, отсутствии желания решать актуальные жизненные проблемы. Могут появляться психосоматические расстройства: потеря аппетита, нарушения сна, усталость. Часто депрессия может носить скрытые формы: она маскируется повышенной активностью, вниманием к мелочам, а иногда социальными провокациями - правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными половыми связями. **Распознавание симптомов депрессии и ее лечение является важным фактором предупреждения суицидов.**

Признаки депрессивных расстройств у детей и подростков

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешнее проявление печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменения аппетита	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман – негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление ПАВ
Снижение социализации, замкнутость	Плохая успеваемость
Агрессия, отреагирование в действиях	Прогулы в школе

В младшем школьном возрасте «маска» депрессии нередко представляет собой сочетание вялости, быстрой утомляемости и снижения побуждения, нарастающей заторможенности, которая постепенно блокирует способность ребенка усваивать новый учебный материал, создается впечатление нарушений памяти, формирования картины «псевдодебильности». Нередко наблюдаются школьные фобии, конфликты с родителями, школьная дезадаптация. Часто бывают жалобы на недомогание, неприятные ощущения в теле, повышенную утомляемость. Дети капризны, раздражительны, плаксивы. Отмечаются нарушения сна, аппетита. В высказываниях звучит недовольство собой и окружающими, жалобы на скуку.

Для детей 10-14 лет характерен вариант депрессии, замаскированной девиантным поведением. Характерно обилие несвойственных ранее подростку нарушений поведения широкого спектра: от грубости, конфликтности с домашними и пропусков школьных занятий до бродяжничества, противоправных поступков, алкоголизации, наркотизации, сексуальных эксцессов. Аффект тоски выражен незначительно.

Суицидальные попытки совершаются на высоте аффекта, в момент наивысшего напряжения конфликтной ситуации, часто на глазах «обидчиков». Пресуицид бывает предельно коротким: от нескольких минут до часа, без детального планирования своих действий. Такая «атипичность» является как раз типичным признаком депрессий детско-подросткового возраста. Психотравмирующая ситуация не является причиной депрессии, а играет лишь роль пускового фактора.

Педагогам и родителям важно понимать вербальные и невербальные ключи - ранние маркеры-предвестники, свидетельствующие о риске совершения суицида:

1. Изменение эмоций - постоянно пониженное настроение. Для ребенка характерна тоскливость. Он считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, ощущает вину перед окружающими.

2. Изменение поведения - самоизоляция от семьи и близких. Наблюдается снижение повседневной активности, потеря интереса к ранее существовавшим привычкам, хобби, изменение привычек: несоблюдение правил личной гигиены, наплевательское отношение к внешнему виду. Появляется стремление к тому, чтобы все оставили его в покое, нарушение сна, аппетита. Подросток слушает грустную музыку, предпочитает темы разговора и чтения, связанные со смертью и самоубийствами. Явно настораживает приведение в порядок своих вещей, раздаривание их или уничтожение.

3. Характерны высказывания: «лучше уже не будет», «хочу умереть», «скоро все закончится», «хорошо бы заснуть и не проснуться».

Внешние признаки депрессии не всегда отражают тяжесть состояния и риск суицидальных действий, поэтому оценить тяжесть депрессивного состояния может только специалист.

Значительно увеличивается суицидальный риск у детей и подростков с девиантными формами поведения. Причем суицидальный риск возрастает по мере увеличения количества поведенческих проблем.

Аддиктивное поведение.

Риск самоубийств более высок среды молодых людей, употребляющих алкоголь или наркотики. Принимая токсические и наркотические вещества, когда возникают ошибочные, иллюзорные представления, например способность летать. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиков и является непреднамеренной.

Стресс. Причиной самоубийства может стать стресс. Семейные конфликты, неприятности в школе, неудачи в отношениях с любимыми, потеря друга и тому подобное могут вызвать стрессовую ситуацию. Любой человек подвергается стрессу в повседневной жизни, однако подростки особенно уязвимы и ранимы, что объясняется их особенно острым восприятием существующих проблем. Это обостряет чувство собственной неполноценности, незащищенности, безвыходности ситуации. Стрессовые ситуации, вызывающие острые аффективные реакции, провоцируют разные типы суицидального поведения.

О круглосуточной медицинской психологической службе «Сердэш 129»

Для граждан, переживающих психотравмирующие события, работает телефон горячей линии «129», по которому специалисты-психологи в круглосуточном режиме оказывают экстренную психологическую помощь населению.

Многоканальный телефон горячей линии «*Сердэш 129*» работает круглосуточно. В Службе трудятся высококвалифицированные специалисты: медицинские психологи, врачи-психотерапевты, врач-психиатр. Специалисты подготовлены в области оказания психологической помощи в кризисных, чрезвычайных ситуациях, а также в области суицидологии, в том числе, детской.

Кроме того, можно обратиться в кабинеты очного приема. Высококвалифицированные специалисты (медицинский психолог и врач-психотерапевт) осуществляют анонимный очный прием граждан, обратившихся за помощью, также в круглосуточном режиме. Звонки на телефон Call-центра «*Сердэш 129*» и запись на прием с городских номеров производится бесплатно.

Новая служба «*Сердэш 129*» будет располагаться в здании Студенческой поликлинике по адресу: г. Казань, ул. Сибирский тракт, д.14.