**ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О СУИЦИДАХ!**

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)**суицид** представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели.

**Парасуицид** (Kreitman N., 1969, 1970) — несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. По определению ВОЗ (1982) парасуицид - синоним суицидальной попытки. N. Kreitman определял парасуицид, как призыв о помощи, способ воздействия на окружающих, с целью изменения сложившейся ситуации, и относил к ним суицидальные акты с истинным намерением умереть, но не закончившиеся смертью.

**Суицидальное поведение** — стремление человека покончить жизнь самоубийством.

**Классификация**

• *Прямое суицидальное поведение* — суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.

• *Непрямое суицидальное поведение* — несовершеннолетний бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом желания умереть (алкогольные эксцессы и злоупотребление психоактивными веществами, злостное курение, переедание, голодание, злостные нарушения правил уличного движения, пренебрежение своим здоровьем, стремление подвергаться хирургическим вмешательствам, делинквентное поведение, некоторые экстремальные виды спорта).

**Факторы угроз психической безопасности**

Когда поведение несовершеннолетних по тем или иным причинам выходит за границы дозволенного и общепринятого, то мы сталкиваемся с девиантным, отклоняющимся поведением. Это, в свою очередь, повышает вероятность возникновения угроз психологической безопасности.

Индивидуально-психологические и возрастные особенности, социальная и семейная ситуации развития детей и подростков могут выступать **факторами угроз их психической устойчивости:**

***Несформированность системы ценностных ориентаций:*** отсутствие сформированных духовных ценностей и стремления к позитивному развитию собственной личности часто приводит к заполнению этой ниши иными, непродуктивными для развития личности занятиями (зависимости, аутодеструктивное, асоциальное поведение и т.д.);

***Отсутствие либо обесценивание идеальных устремлений:*** для современных обучающихся постепенно исчезает понятие идеала либо его осмысление в целом имеет размытые очертания.

***Кризис самооценки:*** неустойчивость интересов, зависимость от мнений и точек зрения окружающих людей, высокая степень восприимчивости к негативному социальному опыту взаимодействия с окружающими;

***Отстраненность и противопоставление себя взрослым:*** избегание родительского контроля, высокий уровень конфликтности между членами семьи;

***Потребность и сложность в общении*:** высокая потребность в общении, наличие проблем в общении, обусловленных отсутствием коммуникативных навыков.

***Интернет-зависимость:*** сегодня Интернет является основным поставщиком информации, досугом и способом организации взаимодействия детей и подростков. Именно поэтому в эпитетах, именующих нынешнее молодое поколение, столь часто звучат отсылы к интернет-пространству, цифровым категориям. Это их привычное жизненное пространство. Но это также и пространство рисков.

***Ориентация на развлечения:*** в ценностных ориентациях зачастую преобладают материальные ценности, удовольствия и развлечения, наблюдается духовно-нравственный нигилизм; среди развлечений значительное место отводится компьютерным играм и Интернету.

**Мотивы суицидального поведения:**

- обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;

- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;

- переживания по поводу смерти, развода или ухода родителей из семьи;

- чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;

- страх позора, насмешек или унижения;

- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;

- чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;

- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;

- страх наказания, нежелание извиниться;

- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов, публикаций в СМИ («синдром Вертера»).

**Способы информирования о намерении суицида**

Можно выделить четыре вида информирования о суициде:

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.

2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).

3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).

4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).

**Маркеры суицидального состояния**

* Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь»;
* фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение;
* активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида  (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
* сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное). Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, фото с петлей на шее из подручных средств;
* стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;
* раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков  страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувство одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;
* необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
* стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
* снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение  домашних заданий;
* приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;
* символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющим большую личную значимость;
* попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

*Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано* ***с депрессией,*** *необходимо обращать внимание на ее* ***типичные симптомы:***

* Часто грустное настроение, периодический плач.
* Безнадежность и беспомощность.
* Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше нравилась.
* Поглощенность темой смерти.
* Постоянная скука.
* Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
* Пропуск занятий или плохая успеваемость.
* Деструктивное поведение.
* Низкая самооценка и чувство вины.
* Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
* Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
* Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
* Сложности концентрации внимания.
* Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

**Роль педагога (классного руководителя) в профилактике**

**суицидального поведения несовершеннолетнего**

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних может быть эффективной только при комплексности и внедрении «командного стиля» работы; педагог может быть организатором или активно участвовать во многих мероприятиях, прямо или косвенно направленных на профилактику суицидального риска. Наряду с этим преподаватель (классный руководитель) как человек, который общается с несовершеннолетним регулярно, может непосредственно повлиять на позитивное разрешение трудной ситуации:

Если вы увидели хоть один из признаков, свидетельствующих о надвигающейся угрозе риска для подростка – это уже достаточный повод для того, чтобы уделить внимание обучающемуся и поговорить с ним. Спросите, можете ли вы ему помочь и как, с его точки зрения, это сделать лучше. Не игнорируйте ситуацию.

Обратитесь к педагогу- психологу или к другим специалистам за помощью.

Если Вы классный руководитель, свяжитесь с родителями студента и поделитесь своими наблюдениями.

**Доверительное общение как «фактор защиты»**

Очень часто такие обучающиеся испытывают сильное чувство одиночества, отчуждения. С одной стороны, им кажется, что никто их не понимает, с другой стороны, они страдают от невозможности поделиться своими переживаниями, своим душевным смятением. В таких ситуациях они не настроены принимать советы, они гораздо больше нуждаются в обсуждении, проговаривании своей боли, им бывает трудно сосредоточиться на чем-то, кроме ощущения своей потерянности, безысходности ситуации. Если Вы вызовете ребёнка на откровенный разговор, если он решит с Вами поделиться, выслушивайте его особенно внимательно, когда он выражает свои чувства, будь то печаль, вина, страх или гнев. Не спорьте с ним, а задавайте вопросы, давая возможность выговориться. Вместе с тем не только спрашивайте, но и сами честно высказывайте свои мысли, чувства, переживания. Будьте для него хорошим слушателем и собеседником!

Подскажите, где ещё можно получить помощь.!!!!!