**Памятка для педагогов по профилактике**

**суицидального поведения среди учащихся**

Суицидальное поведение предоставляет собой одну из основных проблем современного общества.

Термин «суицидальное поведение» объединяет все проявления суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Этот термин особенно применим к подростковому возрасту, когда суицидальное проявления отличаются многообразием.

Истинное суицидальное поведение.

Здесь имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от обвинений близких.

Факторы риска, подталкивающие подростка к самоубийству:

- жестокое обращение окружающих

- нарушенные отношения в семье, стремление любыми средствами создать впечатление гармонии; ориентация на внешнее соблюдение общепринятых норм; повышенные и непоследовательные требования к детям с полным равнодушием к их проблемам; практика унизительных и жестоких наказаний

- проблемы в школе

- неразделенная любовь.

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних является одной из важнейших задач общества. Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при комплексном подходе объединяющим усилия специалистов разного профиля (медиков, психологов, педагогов).

Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показанием ряда следующих мероприятий:

1.Информирование родственников подростка о суицидальной опасности или действиях.

2. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в школе, так и в семье.

3. Привлечение для консультации детского психиатра или психотерапевта.

Рекомендуется придерживаться следующих принципов:

1.Неотложность. Беседа с подростком должна осуществляться в первые минуты или часы после выявления суицидальных намерений.

2. Эмпатическое, не директивное отношение к подростку.

-очень важно внимательно выслушать человека, дать возможность ему выразить в словах свои эмоциональные проблемы,

-психолог (педагог) должен стать адвокатом пациента, а не его судьей,

-следует избегать «дешевых» утешений или упреков («Подумали ли Вы о своей семье, матери?» и т.д.).

3. Временное исключение подростка из стрессогенной ситуации.

4. Сбор информации о кризисе

-внимательно воспринимать каждую жалобу пациента, не пренебрегать тем, что может «показаться» несерьезным «манипулятивным», «попыткой привлечь внимание»,

-прямо спрашивать о суицидальных мыслях, намерениях, планах, суицидальном поведении в прошлом.

5. Определение внутреннего смысла кризиса:

-ожидания от поступка: что желает изменить в себе, окружающих, ситуации.

6. Преодоление исключительности ситуации:

-показать, что подобные ситуации встречаются достаточно часто, но другие люди находят из них альтернативные выходы.

7. Разработка ясного плана действий:

-для подростка, испытывающего состояние психологического дистресса, ощущение, что «ничего не делается для оказания помощи», усиливает тревогу. Необходимо предоставить пациенту план простых и конкретных мероприятий, направленных на оказание медицинской и психологической помощи.

8. Наладить контакт с родственниками и друзьями.

Родственники и друзья подростка могут позитивно влиять на его состояние и быть источником ценной информации.

9. Обеспечить психологическую поддержку и активизировать собственные ресурсы подростка.

**Профилактика суицида**

**Организация работы по профилактике суицида**

**в образовательной среде**

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Суицид – является одной из основных причин смерти у молодежи на сегодняшний день. Суицид считается «Убийцей № 2» молодых людей, в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. И если суицидологи правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О НАЛИЧИИ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ

1. смерть и самоубийство как постоянная тема разговоров.

2. предпочтение траурной или скорбной музыки

3. раздача личных вещей, составление завещания

4. разговоры об отсутствии ценности жизни

5. фантазии на тему смерти

6. интерес к возможным средствам самоубийства

7. высказывания «я не хочу жить», «я хочу умереть», «нет смысла жить дальше» и т.д.

8. косвенные высказывания «ничего, скоро вы отдохнете от меня», «ничего, скоро все закончится для меня», «он скоро пожалеет, что отверг меня» и т.д.

9. приобретение средств самоубийства

10. приведение в порядок дел, внезапное завершение долгосрочных дел

11. высказывание тяжелых самообвинений, жалобы на собственную беспомощность, безнадежность.

12. написание прощальных писем

13. странное «прощальное» поведение с людьми

14. несвойственная молчаливость или высказывание со скрытым вторым смыслом, связанные со смертью, символичные высказывания

15. особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти

16. проявление признаков депрессии

ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ

 понижение настроения, глубокая печаль

 резкие перепады настроения, повышенная эмоциональная чувствительность, плаксивость, слабость

 потеря аппетита, переедание

 повышенная сонливость, бессонница

 недомогание

 снижение внимания

 нерешительность

 апатия потеря интереса к вещам, людям и ситуациям, ранее вызывавшим интерес

 социальная самоизоляция, отход от семьи, друзей, молчаливость

 снижение эффективности труда, учебы

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

 предшествующая попытка суицида

 тяжелая морально-психологическая обстановка в коллективе, семье

 смерть близкого человека, любимого, разрыв значимых отношений

 прогрессирующая тяжелая болезнь

 переживание острого кризиса

 эмоциональные нарушения (острые приступы паники, вины, стыда)

 психические заболевания

 алкоголизм, наркомания

 отверженность в детстве

 переживание самоубийства популярного в обществе или в конкретной группе человека

 воспитание и пребывание в семье, где есть алкоголики, наркоманы и психические больные

 ранняя потеря матери или обоих родителей, особенно в результате самоубийства

 совершение уголовно-наказуемого поступка

 получение необратимых увечий и травм (потеря зрения, конечностей и т.д.)

 неразделенная любовь

 психическая травма в результате насилия

 измена любимого человека

 предательство близких

 боязнь позора

 значительные бытовые и материальные трудности

 принадлежность к группе риска (гомосексуалисты, заключенные, военнослужащие)