

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ОО.

Нормативно-правовые основы для специалистов, занимающихся профилактикой, диагностикой, коррекцией суицидального поведения подростков на базе ОО.

Содержание:

Основные понятия суицидологии: суицид, суицидент, суицидальное поведение, самоповреждающее и саморазрушающее поведение. Нормативно-правовая база в профилактической работе специалистов с суицидальным поведением подростка. Направления работы ОО при профилактике суицидов.

Лекция.

В настоящее время, вместе с позитивными изменениями в обществе, происходит обострение социальных проблем, одной из которых является рост самоубийства среди подростков. Причинами отклонений в их поведении можно считать отсутствие идеологии в обществе, изменения в содержании ценностных ориентаций молодежи, неблагоприятные семейно-бытовые и внутригрупповые взаимоотношения, увеличение числа разводов родителей, неумение правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

В России частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. Россия занимает одно из первых мест в мире по частоте суицидов среди детей и подростков.

Зигмунд Фрейд ввел понятие «инстинкт смерти» - стремление к саморазрушению, очевидно, заложенное в нем от природы – если все живое вокруг изо всех сил борется за существование, то отдельные человеческие индивиды, наоборот, вкладывают недюжинную энергию в то, чтобы полностью испортить себе жизнь, а иногда и расстаться с нею. Человек способен на самоуничтожение, лишь ему присуще загадочное влечение к смерти – никакому другому живому существу это не свойственно. Россию захлестнул вал самоубийств. Все чаще из жизни уходят подростки, а то и совсем маленькие дети. По данным психиатров, это случается буквально каждый месяц, по 2-3 случая.

Основные понятия суицидологии включают:

- **Суицид** – осознанные преднамеренные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни и приведшие к смерти.

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

- **Суицидент** – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

- **Суицидальное поведение** – более широкое понятие, включает мысли о самоубийстве, суицидальные намерения и попытки суицида.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение.

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде *порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения*

Аффективное суицидальное поведение.

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к *попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.*

Истинное суицидальное поведение.

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению или к прыгиванию с высоты*.

- **Самоповреждающее поведение** – причинение себе физической боли для облегчения эмоционального состояния (чаще всего порезы, удушение).
- **Саморазрушающее** (аутодеструктивное/аутоагрессивное) **поведение** – действия, связанные с причинением риска физическому и психологическому здоровью, сознательной целью которых не является причинение себе вреда (злоупотребление ПАВ, неоправданный риск, суицидальное поведение и т.п.).

Суицид - является одной из основных причин смерти у молодежи на сегодняшний день и 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. Из этого следует, что главным «убийцей» подростков является суицид.

К сожалению, не все родители, подростки и педагоги знают о кризисных или психологических центрах, телефонах доверия, службах, куда можно обратиться в критические моменты. Многие подростки и взрослые зачастую имеют противоречивые представления об истоках и причинах суицидального поведения, испытывают трудности в обсуждении проблем, боятся открыто говорить о своих переживаниях.

Примеры суицидов подростков:

- Лихорадочная страсть к успеху любой ценой. Ученицу одной из престижных школ города У. Едва спасли – напилась таблеток. Оказывается, мать отругала ее за то, что та скатилась до четверки по сочинению.

- Сережа рос в благополучной семье, родители – из интеллигенции. Способный к точным наукам мальчик рос молчуном, про таких говорят: «Слова не вытянешь». Надвигались выпускные экзамены, а по литературе против его фамилии в классном журнале стояла жирная точка. Мудрая учительница, жалея ребенка, не ставила ему отметок. Но как-то поделилась с

матерью: Что, мол, делать? Вечером родители крупно поговорили с сыном. Ты, мол, нас позоришь. А утром отец вынул его из петли уже мертвым.

- Почти у всех детей лет с девяти просыпается философский «интерес к смерти». Подрастая, ребенок может подвести над собой эксперимент. Но подросток не осознает, что «оттуда» не возвращаются.

Данные статистики говорят о том, что 92% случаев суицида в среде подростков спровоцированы школой и семьей.

Детское суицидальное поведение имеет ряд особенностей и каждый отдельный случай требует внимательного рассмотрения.

Разработана нормативно-правовая база по профилактике подростковых суицидов в Российской Федерации, которую рекомендуется изучить педагогам и родителям с целью профилактики и изучения проблем подросткового суицида:

- Конвенция ООН о правах ребенка (ст. 6, 8, 16, 27, 28, 29, 30);
- ФЗ РФ 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 г;
- Уголовный кодекс РФ (ст. 117 «Истязание», ст. 110 «Доведение до самоубийства», ст. 131-134 «О преступлениях сексуального характера»).

Цель профилактической деятельности образовательной организации: создание благоприятного социально-психологического климата, способствующего укреплению психологического здоровья учащихся.

Задачи:

- укрепление социальной защищенности учащихся;
- выявление причин, способствующих проявлению суицидального поведения;
- совершенствование организации профилактических мероприятий по предупреждению суицидов;
- развитие социальной активности учащихся;
- вовлечение учащихся в социально полезную деятельность;
- активное привлечение учащихся в деятельность органов ученического самоуправления;

- активное привлечение учащихся для участия в волонтерской деятельности.

Методы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:

1. Активная эмоциональная поддержка подростка, находящегося в состоянии депрессии;
2. Поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию;
3. Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
4. Расширение временной перспективы и самопонимания.

Пример профилактических программ, направленных на формирование здорового образа жизни:

- «Все цвета, кроме черного» (М.М. Безруких, А.Г. Макеева, Т.А. Филиппова);
- «Разговор о правильном питании». М.М. Безруких, А.Г. Макеева, Т.А. Филиппова;
- «Мой выбор». Ахметова И., Иванова Т., Иоффе А., Прутченков А., Смирнова Г.М.;
- «Твое здоровье». Потемкин Г.А.;
- «Жизненные навыки и социальные умения» (для обучающихся с 1-го по 5 класс) под ред. С.В. Кривцовой и другие.

Основные выводы по теме:

В обществе сформирован устойчивый миф, что риски суицида детей и подростков обусловлены социальным неблагополучием или склонностью к девиациям. Дети оказываются под прессом завышенных ожиданий, как со стороны семьи, так и со стороны образовательной системы (которые они не всегда способны оправдать); критерием успеха выступает все более формализованная система оценок. Воспринимая свое окружение как агрессивное, подростки ищут понимание, поддержку, ответы на волнующие вопросы в социальных сетях – однако в силу недостаточности социального опыта далеко не всегда способны критически оценить качество получаемой информации, найти адекватные выходы из проблемной ситуации.

Решение задачи по снижению количества детских суицидов предполагает реализацию продуманной системы мер, направленных на обеспечение возможностей для самореализации детей, а также оказание

психологической помощи детям и подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Основные понятия и факторы, обуславливающие суицидальное поведение подростков.

Содержание:

Статистика случаев суицида в России за последние годы. Динамика, причины, мотивы и факторы появления суицидального поведения. Признаки выявления склонности к суицидальному поведению у подростка. Роль родителей, сверстников и педагогов в профилактике суицида у подростка.

Лекция.

Проблема суицидов подростков привлекает внимание исследователей в изучении ее динамики, причин, мотивов и факторов, вызывающих суициды. Статистические данные в России и мире показывают рост числа суицидов и регионы, в которых они зафиксированы как часто встречающиеся.

Во всех странах мира суициды входят в число десяти ведущих причин смерти населения.

Проблему детских суицидов сегодня считает острой каждый десятый россиянин (13%). При этом наиболее распространены убеждения, что оканчивают жизнь самоубийством подростки, употребляющие алкоголь и наркотики (35%). К основным причинам самоубийств в юном возрасте также относят зависимость от компьютерных игр (25%), семейные конфликты (21%), одиночество (17%), несчастную любовь (17%) и др.

Главными превентивными мерами по предупреждению суицидов подростков могут стать забота и более близкое общение с детьми со стороны родителей (30%), со стороны государства – обеспечение возможностей для проведения досуга (14%).

В вопросе освещения подобных случаев СМИ должны быть максимально корректны: давать сведения осторожно и без подробностей – убеждено три четверти наших сограждан (73%).

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишиться себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

В категорию детей с суицидальным поведением включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью.

Типология суицидов:

- Истинный суицид;
- Демонстративный суицид;
- Скрытый суицид.

Истинный суицид направляется желанием умереть, не бывает спонтанным. Сопровождается переживаниями и размышлениями о смысле жизни, которым предшествуют угнетенное настроение или депрессивное состояние.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, призывом о помощи или попыткой своеобразного шантажа.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) ориентировано на риск, на игру со смертью (экстремальные виды спорта, самоизоляция, употребление сильных наркотиков и т.д.).

Динамика развития суицидального поведения:

- Первая стадия – стадия вопросов о смерти и смысле жизни;
- Вторая стадия – суицидальные замыслы;
- Третья стадия – суицидальные намерения и суицидальная попытка.

Первая стадия. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что "надоела такая жизнь", "вот бы уснуть и не проснуться", возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. По данным исследований среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75% случаев попыток самоубийств. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

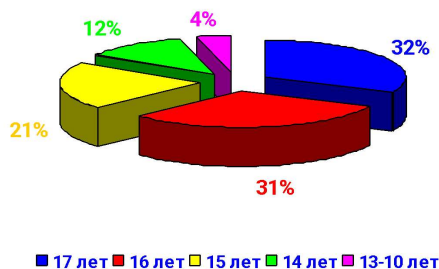
Вторая стадия. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных

замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов. Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). Острый пресуицид провоцирует моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

Суицидальные попытки (рисунок 1.) осуществляются в периоды:
Первая половина дня – 32 %.
Вторая половина – 44%.
Ночь – 24%.

Рисунок 1. Суицидальные попытки в подростковом возрасте.



Симптомы наличия суицидальных намерений:

- Высказывания о нежелании жить: «*Было бы лучше умереть*», «*Я больше не буду ни для кого проблемой*», «*Тебе больше не придется обо мне волноваться*».
- Активная предварительная подготовка к суициду выбранным способом (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- Фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке;
- Сбор информации о способах суицида (например, в Интернете);
- Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное), например, помещение своей фотографии в черную рамку;
- Негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;

- Необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых);

- Символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость.

Классификация причин суицида:

- Изоляция;
- Безднадежность;
- Чувство собственной незначимости;
- Низкая самооценка;
- Несформированное понимание смерти;
- Ранняя половая жизнь;
- Дисгармония в семье;
- Саморазрушающее поведение;
- Реакция протеста;
- Депрессия.

Признаки суицидального поведения:

- Приведение своих дел в порядок;
- Прощание;
- Внешняя удовлетворенность;
- Письменные указания;
- Словесные указания или угрозы;
- Вспышки гнева;
- Бессонница;
- Чрезмерное внимание к мотивам смерти в музыке и литературе;
- Рассуждения на тему: «Я никому не нужен»;
- Фантазии на тему собственной смерти.

Мотивы суицидального поведения подростка:

- Поиск помощи;
- Неумение выражать чувства;
- Двойственность ощущения своего места в мире;
- Бездна;
- Множественные проблемы;
- Попытка сделать больно другому;
- Способ разрешить проблему.

Рисунок 2. Факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков.



Как выявить подростка с высоким суицидальным риском?

2 группы факторов:

- Потенциальные «создающие почву» (предрасполагающие).
- Актуальные «провоцирующие» (ситуационные).

Потенциальные факторы.

а) Предыдущие попытки суицида – один из основных факторов в предсказании новых суицидальных попыток.

б) Семейные факторы:

Недостаток эмоционального контакта между родителями и ребенком.

- психические заболевания в семейной истории, история самоубийства или суицидальные попытки в семье;
- пренебрежение и жестокое обращение, насилие в семье;
- конфликты в семье, частые ссоры между родителями (опекунами), недостаток внимания и заботы о детях в семье, недостаточное внимание к состоянию ребенка (например, из-за нехватки времени);
- алкоголизация, наркомания или другие виды антисоциального поведения родителей;
- проживание в неполной семье, воспитание приемными родителями или опекунами;

в) Психиатрические нарушения у ребенка: тревожно-депрессивные расстройства, расстройства личности, нарушения пищевого поведения, психотические расстройства и др.

г) Личностные особенности:

- импульсивность, эмоциональная нестабильность (склонность к непродуманным поступкам);
- перфекционизм (желание делать все идеально, обостренная реакция на критику, совершенные ошибки, недочеты);
- агрессивное поведение, раздражительность;
- неумение преодолевать проблемы и трудности, отсутствие гибкости мышления, инфантильность;
- нестабильная самооценка: то считает себя «великим и грандиозным», то «жалким и ничтожным»;
- самодовольство, излишняя самоуверенность или чувство неполноценности и неуверенности;
- тревожность и подавленность, частое плохое настроение.

Актуальные факторы: кризисная ситуация.

- все ситуации, *субъективно* переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, глубоко ранящие. Объективная оценка взрослого в данном случае может сильно отличаться;

Пример: С 12 лет Л. была заочно влюблена в одного известного актера. Родители не понимали ее сильных переживаний и считали это все глупостью. Прочитав переписку 13-летней дочери с подругой в социальной сети касательно ее фантазий об этом актере, злости на родителей и

суицидальных мыслях, родители сильно отругали Л. После того как они вышли из комнаты Л. выпрыгнула из окна. В переписке с подругой она отмечала, что родители ее не понимают, она сильно переживает из-за своей любви к актеру и чувствует себя никому не нужной.

- несчастная любовь/разрыв отношений с партнером;

Пример: 14-летняя Г., выбросившаяся с 11 этажа, накануне прыжка написала, что если ее бросит любимый, то она отправится в рай. В самый разгар подростковой вечеринки случился конфликт с молодым человеком, через час после которого девушка покончила с собой.

- ссора/острый конфликт со значимыми взрослыми (родители, учителя);

Пример: К специалистам обратился мальчик А. 13 лет с мыслями о самоубийстве. Рассказал о том, что он не получает поддержку со стороны родителей, мальчику хотелось бы, чтобы они хвалили его и интересовались его жизнью, вместо этого отец постоянно его ругает за плохие оценки, мать занимает нейтральную позицию. У А. есть друзья, но это не заменяет ему внимания со стороны родителей. Мальчик считает, что если он покончит жизнь самоубийством, то родители поймут, чего ему не хватает.

- травля (буллинг)/отвержение, запугивание, издевательства со стороны сверстников, травля в интернете/социальных сетях;

Пример: 13-летнего М. перевели в школу с математическим уклоном, где одноклассники стали его дразнить «бабой», «тряпкой», «тупицей» и т.п. М. сильно переживал, что не оправдывает ожиданий родителей от его успеваемости в новой школе. Из-за безответной влюбленности в одноклассницу М. стали дразнить еще сильнее, но родители отказались перевести его в другую школу. После одного наиболее сильного конфликта с одноклассниками мальчик выбросился с 15 этажа своего дома, так как чувствовал себя в ловушке, не видел выхода из ситуации и начал чувствовать себя обузой для родителей.

- - разочарование своими успехами в школе или другой неуспех на фоне высоких требований, предъявляемых окружением или семьей;

Пример: мальчик 7 лет высказывает мысли о самоубийстве. Считает, что если он умрет, то снова увидит маму, которая умерла год назад.

- - тяжелая жизненная ситуация (смерть близкого человека, особенно матери, тяжелое заболевание);

Пример: 14-летний Н. покончил жизнь самоубийством, через повешение, после того как не вошел в состав молодежной сборной по хоккею. В посмертной записке признался, что боялся гнева отца, который очень жестко воспитывал сына.

- - неприятности в семье, нестабильная семейная ситуация (напр. развод родителей).

Пример: К психологу обратилась бабушка по поводу истерик внучки 9 лет. Выяснилось, что ребенка воспитывают 4 человека и каждый по-своему (две бабушки, мама и папа в разводе), а также, что девочка уже год говорит о своих суицидальных мыслях, но близкие делают вид, что не замечают этого. Один раз бабушка ушла из дома, что-то забыла и вернулась раньше времени, внучка была на балконе и собиралась спрыгнуть. При этом данная проблема отрицается, семья сосредоточилась на «истериках» девочки, том, что она не хочет что-то есть или куда-то идти.

Актуальные факторы: состояние.

- **Безнадежность**, негативный образ будущего («сейчас плохо, а дальше будет еще хуже»).
- **Чувство брошенности (одинокость)**, восприятие себя как бремени для близких («я приношу только проблемы», «меня никто не понимает»).
- **Суженное мышление**: неспособность видеть разные пути решения проблем, дезадаптивные способы совладания с негативными эмоциями, крайне **узкий набор используемых стратегий решения проблем** («я не знаю, что делать»).

Рисунок 3. Этапы суицидального поведения.



Примеры ведения диалога с подростком, находящемся в кризисном состоянии:

1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Ненавижу учебу, школу и т.п....»
СПРОСИТЕ: «Что именно тебя раздражает?» «Что ты хочешь сделать, когда это чувствуешь?...» НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»

2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Все кажется таким безнадежным...»
СКАЖИТЕ: «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы, и какую из них надо решить в первую очередь». НЕ ГОВОРИТЕ: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».

3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Всем было бы лучше без меня!...»
СПРОСИТЕ: «Кому именно?» «На кого ты обижен?» «Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит». НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».

4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!...» СПРОСИТЕ: «Что я сейчас должен понять? Я действительно хочу это знать». НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодежь в наши дни?»

5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Я совершил ужасный поступок...»
СКАЖИТЕ: «Давай сядем и поговорим об этом». НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь!»

6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «А если у меня не получится?...»
СКАЖИТЕ: «Если не получится, ничего страшного. Мы вместе подумаем, почему не получилось в этот раз и что можно сделать, чтобы получилось в следующий». НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится – значит ты недостаточно постарался!»

В профилактике суицидов важно запомнить:

- То, что взрослому кажется пустяком, для ребенка может быть поводом для очень серьезных душевных переживаний.
- У подростков еще недостаточно жизненного опыта для конструктивного решения проблем, им может показаться, что уход из жизни – лучший выход из кризисной ситуации.
- Родители могут помочь своему ребенку, если вовремя заметят у него признаки кризисного состояния и поговорят с ним. Дети очень редко напрямую просят им помочь или поговорить с ними, гораздо чаще они

делают это косвенным образом, поэтому будьте внимательны к состоянию своего ребенка и проявляйте искреннюю активную заинтересованность в его жизни.

Что может сделать взрослый, который заметил у подростка признаки кризисного состояния?

1. Собрать **информацию** (у других учителей, друзей, в интернете, напр. на страничке vkontakte).
2. **Направить** к сотруднику школьной психологической службы.
3. **Проинформировать** родителей и направить к профильным специалистам.
4. При необходимости, **поговорить** с самим ребенком.

Цели разговора:

- дать выговориться,
- понять, действительно ли он думает о самоубийстве,
- расширить перспективу, вывести из «тоннельного» мышления, дать надежду на будущее,
- оказать эмоциональную поддержку.

Три кита эмоциональной устойчивости в кризисных ситуациях:

1. Убеждение в **возможности преодоления** проблемы, возможность видеть разные пути решения (*«Как бы плохо я себя ни чувствовал, я всегда уверен, что еще не все потеряно»*, *«Всегда можно что-то придумать»*).
2. Наличие **эмоционального контакта** с другими людьми (друзьями, родителями, педагогом, психологом) *«Я не один»*, *«Есть кто-то, кто меня понимает и не осуждает»*.
3. **Позитивный** образ будущего.

Вопросы для самопроверки:

Какие понятия использует суицидология при изучении проблемы суицидов подростков?

Что включает нормативно-правовая база по профилактике подростковых суицидов в Российской Федерации?

Какие выделяются направления работы ОО при профилактике суицидов?

Назовите факторы, которые могут вызвать суицид.

Перечислите признаки суицидальных намерений подростка.

Какие особенности коммуникативного взаимодействия с подростком-суицидентом Вам известны?

Какие действия должен предпринять взрослый, если заметил признаки суицидальных намерений у подростка?

Литература, рекомендуемая для изучения:

1. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014 – 100 с.
https://admmegion.ru/upload/iblock/bcb/alimova_barnaul.pdf?ysclid=lv3k4z0vxy445514772
2. Горбушина, А. В. Суицидальное поведение подростков: диагностика и профилактика [Электронный ресурс]: учебное пособие / А. В. Горбушина, А. С. Власов. – Электрон. текст. дан. (3,5 Мб). – Киров: Изд-во МЦИТО, 2021. – 1 электрон. опт. диск (CD-R).
https://mcito.ru/Uchebnoe_posobie_Suitsidalnoe_povedenie_podrostkov_diagnostika_i_profilaktika.pdf?ysclid=lv3k4g0eau791118719
3. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В.– М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 67 с.
<https://childhelpline.ru/wp-content/uploads/Вихристюк-О.В.-Что-нужно-знать-родителям-о-подростковых-суицидах.pdf?ysclid=lv3k3tsxqt753830164>