В СССР междисциплинарные исследования в области суицидологии были прекращены вскоре после революции 1917 года.

Лишь в 70–годы  суицидология начала вычленяться в отдельное направление. Был создан Всесоюзный научно–методический суицидологический центр.

Мысль о взаимосвязи суицида и социальных причин  впервые была высказана  “отцом суицидологии”, профессором социологии Э. Дюркгеймом (1912), который  отмечал, что “число самоубийств изменяется обратно пропорционально степени интеграции религиозного, семейного и политического  общества.[1]

К сожалению, сегодня суициды становятся наиболее актуальной  и трагической проблемой нашего общества, катастрофически возрастает количество суицидов среди психически здоровых лиц, которые, суицидологами выделены в класс непатологических ситуационных реакций, а некоторые авторы,  даже расценивают суицид у этих лиц, как одну из “адаптивных форм поведения” в кризисной ситуации.

Проблема самоубийств с каждым годом приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации.

В целом суицидальная ситуация в стране крайне неблагополучна. Забайкальский край входит в группу регионов Российской Федерации со сверхвысокой смертностью по причине суицидов. В 2008 году в Забайкальском крае показатель составил 70,0 на 100 тысяч населения, в 2009 году – 71,9, в 2010 году – 64,9, в 2011 году – 65,3, В 2012 году – 58,2. Показатель смертности по причине суицидов среди несовершеннолетних в Забайкальском крае в 2012 году составил 60,5 на 100 тысяч населения. Есть основания утверждать, что распространенность завершенных суицидов в Забайкальском крае в 2,5 – 3 раза выше среднероссийского.

В настоящий момент Россия находится на первом месте по числу подростковых самоубийств.

Само понятие о смерти возникает у детей 2-3 годами. Для большинства она не является пугающим событием.

**Опасные периоды**

Это первый класс, когда у ребёнка резко меняется образ жизни и привычное окружение.

Переход в пятый класс.

Выпускные классы, когда сдача экзаменов и тестирование сопряжено с большими психологическими нагрузками. Здесь очень важно влияние взрослых. Не секрет, что многие папы-мамы делают из не6удовлетворительных оценок целую трагедию, а ведь это вполне может привести ребёнка к мысли о собственной неполноценности.

Перед педагогами-психологами и другими специалистами учреждений образования стоит задача кризисной помощи и профилактики суицидального риска. Существуют различные модели профилактики, есть специально разработанные технологии поддержки и вмешательства.

**Профилактика суицидального поведения детей и подростков**

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.

2. Чем меньше возраст больного, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью.

3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.

4. Психологические переживания часто переоценивается подростками и недооценивается взрослыми.

5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.

6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.

7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

*При проведении беседы с подростком, размышляющим о суициде, педагогам рекомендуется:*

* внимательно слушать собеседника, т.к. подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить душу;
* правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
* не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;
* не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
* постараться развеять романтическо-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;
* не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы;
* стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей. [2]

Как практика показывает, что организация и проведение профилактических мероприятий в образовательных учреждениях нуждаются в упорядочивании и содержательном обновлении.

Наша общая задача заключается в том, чтобы, по возможности, ограничить распространение самоубийств, научиться эффективно предупреждать их. Однако задача эта чрезвычайно сложная, так как для решения ее необходимо добиться кардинальных позитивных сдвигов в общественных отношениях как на макро- так и на микросоциальном уровнях.

Я считаю, что статус психолога в школе должен быть повышен. В школе должен быть не один психолог, а несколько – по возрастным группам. Думаю, что работа психолога с классом, особенно с людьми, которые имеют склонности к суициду, будет плодотворной.

Малых Наталия Васильевна

Социальный педагог ГОУ «Красночикойская СОШ №2»

Список литературы

1. Личко А.Е. «Психопатология и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. – СПб., 2000»
2. «Профилактика суицидального поведения детей и подростков в образовательном учреждении: методические рекомендации» / сост. Е.П.Черепанова, В.И.Шадрина, Н.В. Тонышева. – Чита : ЗАБКИПКРО, 2012. – 99 с.