***«ДЕТСКИЙ СУИЦИД»***

*Психологический семинар для педагогов*

**Суицидальное поведение** – аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами.

**Виды суицида:**

1. Демонстративный (50-60%)
2. Преднамеренный (9-15%)
3. Импульсивный (15-20%)
4. Амбивалентный (15-16%)

**Парасуицид-** самоповреждения, впрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий, шантажа, направленного на оказание психологического или морального давления на окружающих для получения определённых выгод.

**Этапы:**

1.Этап суицидальных тенденций

2.Этап суицидальных действий

3.Этап постсуицидального кризиса

Согласно модели Э. Шнейдмана, суицид не случайное действие, его цель – поиск решения , а общая задача всех суицидов – прекращение сознания невыносимой душевной боли. Суицидальными эмоциями являются беспомощность и безнадёжность. Внутреннее отношение человека к суициду – двоякое (хочет умереть и желает спасения)

 Человек намерен уйти из «зоны бедствия». Варианты бегства (эгрессии)- уход из дома, дезиртирство из армии. Суицид- крайняя форма этого поведения.

Практически всегда этот человек сознательно или бессознательно подаёт сигналы бедствия, но окружающие не всегда их видят и понимают.

*Раздаточный материал:*

* *«Особенности поведения, свидетельствующие о наличии суицидальных мыслей»*
* *«Признаки депрессии»*
* *«Факторы суицидального риска»*
* *«Мифы и факты о суициде».*

**Особенности детского суицида:**

1.Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий.

2. Несерьёзность, мимолётность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов суицида

3.Наличие взаимосвязи с отклоняющимся поведением.

4. Депрессивные состояния в детском возрасте проявляются иначе, чем у взрослых

**Мотивы детского суицида:**

-конфликт с окружающими -94%

-переживание обиды -32%

-чувство одиночества, стыда, недовольства собой,

 боязнь наказания - 38%

- состояние здоровья -15%

В большинстве случаев отмечается явное или скрытое стремление обратить на себя внимание окружающих.

Рингель: Подростковый суицид – своеобразный «крик о помощи».

К такому же выводу пришёл В.А. Тихоненко, который выделил

 **5 типов суицидального поведения:**

1) Протест

2) Призыв

3) Избегание

4) Самонаказание

5) Отказ

 В причинах и мотивах самоубийств детей и подростков определённую роль играют и психические заболевания, однако многие самоубийцы не страдают ни какими психическими заболеваниями.

 **РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Отслеживать и контролировать резкие изменения в поведении и эмоциональном состоянии ребёнка.
2. Для подростков с выявленными депрессивными симптомами необходимо организовать щадящую обстановку (не ругать, не устраивать публичных разбирательств и пр.). Постараться деликатно выяснить причину подавленности, проявить понимание и поддержку. Главное в этот период – эмоциональное благополучие ребёнка.
3. В рамках данной проблемы, профилактический эффект имеют занятия, направленные на формирование стрессоустойчивости, необходимо говорить с детьми о ценности жизни, индивидуальной неповторимости каждого человека, о позитивном прогнозе будущего (примеры из жизни, худ. литературы и пр.)
4. Важно создать благоприятный психологический микроклимат, атмосферу безопасности. Эмоциональная поддержка детей в трудных для них моментах, оптимистический настрой.
5. Помочь сформировать образ будущего, временную перспективу, помочь подростку в личностном самоопределении. (В.Франкл: Если у человека есть смысл жизни, он вынесет почти любые её условия)
6. НЕДОПУСТИМО открытое публичное обсуждение с детьми суицидальных случаев, т.к. в подростковой среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и т.д.
7. При работе с человеком, находящимся в душевном смятении с явными суицидальными тенденциями нецелесообразно использовать увещевания, разъяснительные беседы, порицания или оказывать давление: это не эффективно и может даже усилить проблему («Меня никто не понимает»). Необходимо снизить интенсивность страданий путём уменьшения эмоционального напряжения. Можно предложить варианты решения проблемы. При разговоре большую роль играют невербальные средства общения.