Муниципальное казенное учреждение

«Центр организационно – методического обеспечения

Кировского городского округа Ставропольского края»

**Методические рекомендации**

 **для классных руководителей, педагогов – психологов, социальных педагогов по профилактике детского и подросткового суицида**

* 1. **Классификация суицидальных проявлений**

Суицид является осознанным, произвольным актом прекращения жизни. Суицидальное поведение – это этапный процесс проявления суицидальной активности, включающий мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, то есть, это любые внутренние и внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни.

**Внутренние формы суицидального поведения** включают в себя:

1. суицидальные мысли, размышления об отсутствии ценности жизни;
2. суицидальные тенденции:
	* суицидальные замыслы;
	* суицидальные намерения.

Первая ступень – пассивные суицидальные мысли – характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти. Могут быть такие высказывания: «Хорошо бы умереть…», «Заснуть бы и не проснуться…».

Вторая ступень – суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, то есть тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации. Продумываются способы суицида и место.

Третья ступень – суицидальные намерения – предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

**Внешние формы суицидального поведения** включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды.

Ряд исследователей описывают **три стадии** приближения подростка к осуществлению суицидальных намерений.

1. В первый период времени самоубийство кажется лишь одним из возможных решений сложных проблем. Если ситуация приобретает критический характер, подросток может решиться на самоубийство, которое может казаться ему единственно возможным выходом.
2. На втором этапе подросток активно занят продумыванием возможного самоубийства. Взвешиваются все “за” и “против”.
3. На третьем этапе решение о самоубийстве уже принято. Подросток продумывает конкретный план, прощается с жизнью и близкими людьми.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации называют предсуицидом. Качественные характеристики и типы предсуицидальных периодов:

1. Аффективно – напряжённый тип предсуицидального периода ярко выражен в поведении и носит острый характер. Подросток фиксирован на своём суицидальном состоянии, имеет высокую интенсивность эмоциональных переживаний. Кризисная психотерапевтическая помощь может дать довольно быстрый эффект.
2. Аффективно-редуцированный тип предсуицидального периода, характеризуется эмоционально холодными, астеническими и депрессивными проявлениями и носит пролонгированный характер. Поэтому следует обратить внимание на поведение подростка, провести с ним доверительную беседу, необходимые диагностические мероприятия (диагностику уровня тревожности, индивидуально-личностных особенностей, суицидального риска), организовать работу с окружением подростка. Дальнейшее сопровождение подростка в форме индивидуальных консультаций психолога, психиатра, психологических тренингов.

**1.2. Признаки суицидальных проявлений**

Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по ряду характерных признаков.

**Словесные признаки:**

* Человек, готовящийся добровольно уйти из жизни, часто говорит о своем душевном состоянии: «я собираюсь покончить с собой»; «я не могу так дальше жить»; «я больше не буду ни для кого проблемой».
* Человек может часто шутить на тему самоубийства и проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.
* Часто жалуется на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, сонливость).

**Поведенческие признаки:**

* Демонстрирует радикальные перемены в поведении: в еде – есть слишком мало или слишком много; во сне – спать слишком мало или слишком много; во внешнем виде – стать неряшливым; в привычках – пропускать занятия; слишком возбужденное поведение или необычное снижение активности и т. д.
* Необъяснимые или частые исчезновения из дома.
* Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.
* Потеря интереса к обычной деятельности, ко всему, что обычно занимало и приносило удовольствие.
* Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи.
* Раздаёт другим вещи, имеющие большую личную значимость, мирится с давними врагами.
* Проявляет признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

**Ситуационные признаки:**

1. Социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным.

2. Живет в нестабильном состоянии (серьезный кризис в семье – в отношениях с родителями или в отношениях родителей друг с другом; алкоголизм – личная или семейная проблема).

3. Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или психологического.

4. Предпринимал попытку суицида ранее.

5. Были случаи самоубийства членов семьи, самоубийство совершалось кем-то из друзей или другими значимыми для него людьми.

6. Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).

7. Специфическое состояние здоровья: в психическом и физическом плане.

**1.3. Причины суицидальных проявлений**

К основным причинам суицидального поведения несовершеннолетних относят:

- переживание обиды, отчужденности и непонимания (безразличие окружающих), чувство одиночества;

- действительную или мнимую утрату любви родителей;

- неразделенное чувство и ревность;

- конфликты с родителями;

- внутрисемейные конфликты, обусловленные неблагополучием в семье в связи с пьянством родителей;

- жестокое отношение к ребенку, психологическое или физическое насилие;

- переживания, связанные со смертью, разводом родителей или уходом родителей из семьи;

- чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия;

- боязнь позора, насмешек или унижения;

- страх наказания;

- чувство мести, протеста;

- переживание угрозы или вымогательства;

- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие;

- конфликты со сверстниками и друзьями;

- конфликт с учителем, бестактное поведение отдельных педагогов;

- употребление психоактивных веществ (алкоголя, наркотических веществ);

- трудности, связанные с учебой, страх перед экзаменом (боязнь ЕГЭ, низкий уровень сдачи экзамена).

Стоит также отметить, что суицидальные проявления почти никогда не выражаются во внешних формах вследствие одной причины; часто в момент совершения суицида или попытки суицида на психику человека воздействует сразу несколько причин.

* 1. Примерный перечень стандартизированных методик по диагностике суицидального поведения детей и подростков

Психологическая диагностика обучающихся направлена на определение степени выраженности суицидального риска у несовершеннолетних.

1. Цветовой тест М. Люшера.

Тест позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

1. Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева.

Методика может использоваться для обучающихся с 1-го по 11 класс. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

1. Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний», адаптированный к подростковому возрасту.

Опросник входит в пакет методик для диагностики суицидального поведения подростков и дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности, а также включает в себя приложение «Незаконченные предложения».

1. Опросник школьной тревожности Филлипса.

Предназначен для изучения уровня и характера тревожности, связанной со школой, у детей младшего и среднего школьного возраста. Опросник позволяет оценить не только общий уровень школьной тревожности, но и качественное своеобразие переживания тревожности, связанной с различными областями школьной жизни.

1. Методика «Шкала тревожности» О.Кондаша (для учащихся 15-17 лет).

Методика разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» Кондаша (1973). Особенность шкал такого типа состоит в том, что человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во-первых, в том, что они позволяют выявить объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции.

1. Методика Басса-Дарки для диагностики агрессивности.

Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

1. Опросник CDI на выявление депрессии у детей (Children’s depression inventory, M. Kovacs, 1992).

Позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов. Рекомендуется к использованию в индивидуальной психодиагностике.

1. Шкала безнадёжности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974).

Предназначена для оценки восприятия настоящего, прошлого и будущего. Рекомендуется к использованию в индивидуальной психодиагностике.

1. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и И. М. Фергюсона.

Тест-опросник предназначен для определения уровня одиночества, насколько человек ощущает себя одиноким. Рекомендуется к использованию в индивидуальной психодиагностике.

1. Проективные методы исследования.

Рисуночные тесты («Дом, дерево, человек», «Человек под дождем», «Кактус», «Несуществующее животное» и другие)