**Рекомендации  для родителей по профилактике суицидального поведения у подростков:**

**Суицид – это крик души, который вовремя не был услышан окружающими и родителями.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|          Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков в Республике Беларусь является одной из главных задач различных служб и ведомств. На фоне демографических проблем в мире вопрос сохранения психиче­ского здоровья и жизни подрастающего поколения приобретает особую значимость и социальную направленность.        Ежегодно самоубийства совершают от 873 тысяч до 1 миллиона че­ловек во всём мире, включая 163 тысяч в Европейском регионе. По дан­ным ВОЗ, самоубийство является 13-й по счёту причиной смерти во всём мире, а в возрастном диапазоне от 15 до 35 лет в Европе оно занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий.        Показатель суицидов среди детей и подростков в Республике Бела­русь не высок и достаточно стабилен. В среднем, за последние три года, он составил 1,5 случая на 100 тысяч детского населения.        Пугающим и настораживающим является тот факт, что год от года растет количество парасуицидов (незавершенных суицидальных попы­ток), особенно среди лиц подросткового возраста. Только за последний год показатель незавершенных суицидов в детско-подростковой популяции вырос более чем на сорок процентов по сравнению с аналогичным пе­риодом 2007 года и составил 25,1 случая на 100 тысяч детского населения.        Психологическое и социальное воздействие самоубийства на членов семьи и общество в целом огромно. Самоубийство одного человека ока­зывает непосредственное влияние в среднем на шестерых других людей.         Профилактика суицидального поведения у детей и подростков явля­ется системой общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном и правовом, обществен­ном и экономическом, медицинском, педагогическом, социально-психологическом и др.        К условиям успешности профилактической работы можно отнести следующее: комплексность, последовательность, дифференцированность, и своевременность. Своевременность приобретает особое значение при работе с подростками. Известный факт: подростковые суициды, в боль­шинстве случаев, совершаются на высоте аффекта. От внимательного от­ношения и грамотного реагирования окружающих (родителей, педаго­гов, сверстников, медицинских работников) зависит реализует или оста­новит свой суицидальный план подросток.        Таким образом, рост числа случаев суицидального поведения в дет­ской популяции, низкий уровень осведомленности и недостаточный уро­вень сотрудничества и преемственности в работе специалистов различных служб и ведомств указал на необходимость разработки данной инструк­ции.**ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ*** ***Самоубийство (суицид***) - намеренное, осознанное лишение себя жизни.
* ***Суицидальная попытка*** (синонимы: парасуицид, незавершенный суи­цид, умышленное самоповреждение и др.) - это любое умышленное действие по причинению себе вреда, которое по той или иной причине не привело к смертельному исходу.
* ***Суицидальное поведение*** - аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и, по крайней мере, в ми­нимальной степени мотивируемых явным или скрытым желанием уме­реть.

Суицидальное поведение у детей и подростков может нести в себе как черты «манипулятивности», так и выраженные интенции к смерти. Как правило, суицидальный акт или намерения одновременно обусловле­ны противоречивыми мотивациями: с одной стороны - «воздействие на значимых других», попытка изменить ситуацию или «наказать» обидчика, с другой стороны - избежать психологической боли, обиды, стыда и пр. с помощью самоповреждения или смерти.**Суицидальное поведение с преимущественным воздействием на зна­чимых других**        Суицидальные акты и намерения могут носить яркий, театрализован­ный характер. Действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей, или наказать обидчика, вызвав у него чувство вины или обратив на него возмущение окружающих, и доставив ему серьезные не­приятности. Суицидальный акт часто совершается в том месте, которое связано с эмоционально значимым лицом, которому он адресован: дома - родным, в школе - педагогам, либо сверстникам и т.д. Такого рода дейст­вия, направленные «во вне», как правило, свидетельствуют о нарушенных отношениях между ребёнком (подростком) и его ближайшим окружением (родители, сверстники и пр.). В данной ситуации можно предположить, что, либо ребёнок (подросток) не может проявить свои потребности иным (адаптивным) способом, либо его ближайшее социальное окружение иг­норирует «более слабые» сигналы. Следует помнить, что даже «демонст­ративное» поведение может заканчиваться смертью. В качестве примера можно привести религиозные суициды - частым мотивом действий явля­ется протест, но следствием — смерть. Даже в случае полного отсутствия мотивов смерти, суицидальные акты могут носить тяжёлые последствия вследствие недоучёта ребёнком (подростком) обстоятельств, незнания летальности определённых средств (медикаменты, химикаты). Любая форма аутоагрессии требует терапевтического подхода. Ярлыки «демонстратив­ный», «манипулятивный» привносят морализаторский и осуждающий от­тенок, что препятствует налаживанию отношений с ребёнком (подрост­ком).**Аффективное суицидальное поведение**        Суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта (сильных эмоций), который может длиться всего минуты, но иногда в силу напря­женной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то мо­мент здесь может появиться мысль, чтобы расстаться с жизнью. Аффек­тивное суицидальное поведение с трудом прогнозируется и с трудом под­дается профилактике.**Суицидальное поведение с выраженными интенциями к смерти**        Обдуманное, тщательно спланированное 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 чувства вины знакомых и близких.**ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДА И ПАРАСУИЦИДА**К ***ситуациям риска*** провоцирующим подростков на совершение суи­цида относятся:-  ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, угрожающие их образу «я» и унижающие чувство собственного достоин­ства;-  конфликтные отношения в семье;-  смерть любимого (другого значимого человека);-  разрыв отношений и межличностные конфликты;-  запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребы­вание в роли «козла отпущения» или жертвы;-  серьезные трудности в учебе и высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены);-  нежелательная беременность, аборт и его последствия;-  ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем;-  серьезная физическая болезнь.**Семейными факторами**, влияющими на суицидальность детей и под­ростков являются:-  психические отклонения у родителей;-  история самоубийства и суицидальные попытки в семье;-  насилие в семье (включая психическое, физическое и сексуальное);-  недостаток внимания и заботы либо излишняя родительская авторитар­ность, отсутствие гибкости (ригидность) в вопросах воспитания;-  конфликтные 'отношения между членами семьи и неспособность продук­тивного обсуждения семейных проблем;-  развод родителей.**Психические расстройства:**-  депрессия,-  девиантное поведение,-  психоз,-  расстройство адаптации.**СИМТОМЫ ОСНОВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ*****Депрессия.***        Сочетание симптомов депрессии и проявлений антисоциального поведения описывают как самый частый предвестник само­убийства у подростков.        Школьники, страдающие депрессией, нередко обращаются к врачу с жалобами на соматические симптомы (головные боли, боли в животе, I стреляющие боли в ногах или груди).        Девочки в состоянии депрессии обычно замыкаются в себе, стано­вятся молчаливыми, печальными и пассивными. В отличие от них маль­чики чаще проявляют склонность к разрушительному и агрессивному по­ведению, учителям и родителям приходится уделять им много внимания. Агрессивность может приводить к изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения.Особенности течения депрессии в разных возрастных группах пред­ставлены в следующей таблице.*Признаки депрессии у детей и подростков (сравнительная характеристика)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Дети** | **Подростки** |
| Печальное настроение | Печальное настроение |
| Потеря    свойственной    детям энергии | Чувство скуки |
| Внешние проявления печали | Чувство усталости |
| Нарушения сна | Нарушения сна |
| Соматические жалобы | Соматические жалобы |
| Изменение аппетита или веса | Неусидчивость, беспокойство |
| Ухудшение успеваемости | Фиксация внимания на мелочах |
| Снижение  интереса к обуче­нию | Чрезмерная эмоциональность |
| Страх неудачи | Замкнутость |
| Чувство неполноценности | Рассеянность внимания |
| Негативная самооценка | Агрессивное поведение |
| Постоянное чувство вины | Непослушание |
| Повышенная чувствительность к средовым воздействиям, су­жение зоны комфорта | Склонность к бунту |
| Чрезмерная самокритичность | Злоупотребление алкоголем или нарко­тиками |
| Снижение общительности | Плохая успеваемость |
| Агрессивные действия | Прогулы в школе |

***Психотические расстройства***        Распространенность  у  детей  и  подростков  тяжелых  психических  расстройств,  подобных    шизофрении       или   маниакально-депрессивному         психозу,   является    невысокой. Суицидальный риск в категории таких пациентов возрастает при сочетании психотического  расстройства  и  злоупотребления  алкоголем,  наркотиками  и  табачными изделиями.**Проявления психоза:**бредовые идеи самообвинения, самоуничижения, виновности, преследования, воздействия,  наличие  слуховых  галлюцинаций  императивного  характера  («приказывающие голоса»).***Расстройство адаптации:***наблюдается в период адаптации к значительному изменению социаль­ного статуса (потеря близких или длительная разлука с ними, положение беженца и тому подобные) или к стрессовому жизненному событию (в том числе - серьезное физическое или психическое заболевание).Симптомы:-  депрессивное настроение, тревога, беспокойство;-  чувство неспособности справиться с ситуацией, приспособиться к ней;-  снижение продуктивности (плохая успеваемость, снижение внимания, памяти);-  склонность к драматическому поведению, вспышки агрессии.***Нарушения поведения:***возбуждение, агрессия, импульсивность, прогулы в школе и уходы из дома, вызывающее провокационное поведение, воровство, лживость, от­кровенное постоянное непослушание.Среди детей и подростков с нарушениями поведения и склонных к са­моубийству, многие злоупотребляют алкоголем и наркотиками. Установ­лено, что в данной суицидальной группе риска перед совершением суици­дальной попытки каждый четвертый употреблял алкоголь или наркотиче­ские вещества.***Нарушения пищевого поведения (нервная анорексия)***Расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса из-за неудовлетворенности своим телосложением и внешностью. Подростки стремятся похудеть, избегая употребления калорийной пищи, снижая пи­щевой объем, вызывая рвоту после еды, принимая слабительные и моче­гонные средства, чрезмерно занимаясь физкультурой и спортом.Анорексия весьма часто сочетается с депрессией, суицидальный риск у этого контингента примерно в 20 раз выше, чем в общей подростковой популяции.**ЗНАКИ (ПРОЯВЛЕНИЯ) СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА*****Поведенческие признаки:***-  внезапная замкнутость и отказ от общения с детьми;-  употребление спиртного и/или наркотических средств;-  избегающее поведение (необъяснимые или часто повторяющиеся исчез­новения из дома, прогулы в школе);-  безразличное или негативное отношение к своему внешнему виду;-  безразличное, а иногда бравирующее отношение к ситуациям неудач в повседневной жизни;-  внезапное враждебное поведение, асоциальные поступки, инциденты с правоохранительными органами, участие в беспорядках;-  внезапно могут появиться проблемы концентрации внимания, снижение успеваемости, активности, неспособность к волевым усилиям.***Особенности эмоционального состояния и особенности мышления, свиде­тельствующие о суицидальной угрозе:***-  невыносимая психологическая боль, которую хочется уменьшить любы­ми средствами;-  разочарование в удовлетворении психологических потребностей (по­требности в безопасности, возможности достичь чего-то, овладеть чем-то, необходимости дружбы или принадлежности к чему-то или к какой-то группе);-  поиск решения проблем не дает результата, заводит в тупик, наводит на мысли о смерти;-  присутствует беспомощность, безнадежность, чувство бессилия, невоз­можность что-то сделать, чувство, что никто из окружающих не может ему помочь в борьбе с его болью;-  конфликт ценностей и полярность мышления. Видит вещи в черно-белом свете, либо все хорошо, либо все плохо;-  противоречивость (амбивалентность) в отношениях и мышлении, напри­мер: одновременно любит и ненавидит родителей, сестер и братьев, про­тиворечив в принятии своего решения о жизни и смерти.Именно эта противоречивость и дает возможность вовремя предот­вратить суицидальный поступок. Подросток старается сделать так, чтобы другие увидели его боль, остановили, переубедили и изменили ход его мыслей в суицидальном направлении, оставляя сигналы и ключи.***Словесные ключи:***-  прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть», «ты меня больше не увидишь», «я не могу больше выносить эту проблему», «скоро все это закончится»;-  шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленно­сти жизни;-  уверения в беспомощности и зависимости от других;-  прощание;-  самообвинения;-  сообщение о конкретном плане суицида.***Поведенческие ключи:***-  раздача своих ценностей, долгов (начинает чинить какие-то вещи с друзьями и родителями, что бы все было в порядке);-  написание «записок-завещаний»;-  несоблюдение правил личной гигиены, изменение привычек сна, пита­ния;-  самоизоляция от других людей, резкое снижение повседневной активно­сти;-  частое прослушивание траурной или печальной музыки;-  склонность к неоправданно рискованным поступкам.***Ситуационные ключи:***-  психотравмирующие события, которые недавно произошли в жизни ре­бенка или подростка (разрыв отношений с любимым человеком, публич­ное оскорбление, незаслуженное наказание, конфликт с родителями и т.п.).**МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**-  обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;-  действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чув­ство и ревность;-  переживания по поводу смерти, развода или ухода родителей из семьи;-  чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;-  страх позора, насмешек или унижения;-  любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;-  чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;-  желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать непри­ятных последствий, уйти от трудной ситуации;-  страх наказания, нежелание извиниться;-  сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов, пуб­ликаций в СМИ («синдром Вертера»).**ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**        Основными «инструментами» педагогов и школьных психологов для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц (друзей, родственников), данные медицинской документации.Состоянию высокого суицидального риска соответствует следующее:* Устойчивые фантазии о смерти, невербальные «знаки», мысли, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве
* Состояние депрессии
* Проявления чувства вины /тяжёлого стыда /обиды /сильного страха
* Высокий уровень безнадёжности в высказываниях
* Заметная импульсивность в поведении
* Факт недавнего/текущего кризиса/утраты
* Эмоционально-когнитивная фиксация на кризисной ситуации, объекте утраты
* Выраженное физическое или психическое страдание (болевой синдром, «душевная боль»)
* Отсутствие социально-психологической поддержки /не принимающее окружение
* Нежелание подростка принимать помощь /недоступность терапевтиче­ским интервенциям /сожаления о том, что «еще жив»

**Наличие хотя бы одного из вышеперечисленных состояний свидетель­ствует о высокой вероятности совершения суицидальной попытки.****КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ В ШКОЛЕ**Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показа­нием ряда следующих мероприятий:1. Информирование родственников подростка о суицидальной опас­ности или действиях.1. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в шко­ле, так и в семье.
2. Привлечение для консультации детского психиатра или психоте­рапевта (с согласия родителей или официальных опекунов).

***Алгоритм действия педагога-психолога при контакте с ребенком-суицидентом в различных психологических ситуациях:*****А. При наличии признаков психических нарушений** (бреда, галлюцина­ций, психомоторного возбуждения).**К основным признакам бреда** относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно ра­зубедить (пример: «Я должен выброситься из окна и тогда люди переста­нут болеть», «Я избран для великой миссии», «Я инопланетянин, я не мо­гу разбиться, сейчас я вам это докажу ...»).**Галлюцинации** характеризуются  тем,  что  пострадавший   переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный мо­мент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голо­са, видит людей, чувствует запахи и прочее). В данной ситуации требуется:1.Сообщить родителям и вызвать бригаду скорой психиатрической помощи.2.До прибытия специалистов следить за тем, чтобы ребенок не на­вредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представ­ляющие потенциальную опасность. Изолируйте его от детей и не оставляйте одного.3.Говорите спокойным голосом. Соглашайтесь с ним. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего (изменить его бредо­вую направленность или доказать отсутствие галлюцинаций) не­возможно.**Психомоторное возбуждение** (потеря способность логически мыслить и принимать решения, ребенок становится похожим на животное, мечу­щееся в клетке: движения резкие, речь ненормально громкая, не реаги­рует на замечания и просьбы).**В данной ситуации:**1.Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки ему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.2.Изолируйте от других учащихся.3. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хо­чешь убежать, спрятаться от происходящего?»)4.Не спорьте, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с час­тицей «не», относящихся к нежелательным действиям, например: «Не беги - стой», «Не размахивай руками - опусти руки», «Не кричи - говори тише»).5.Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может сме­ниться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.***Агрессия*** — один из непроизвольных способов, которым организм чело­века «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время.В данной ситуации:1.Сведите к минимуму количество окружающих (но не оставайтесь с ним один на один).2.Дайте возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» диван, стул).3.Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с ребенком, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».4.Не старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями. **Б. При наличии признаков психологического дискомфорта (плача, истери­ки).****Плач с суицидальными высказываниями.**В данной ситуации:1 .Не оставляйте его одного.2.Установите с ним физический контакт (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо). Дайте ему почувствовать, что вы рядом.3.Применяйте приемы «активного слушания» (они помогут ребенку выплеснуть свое горе): говорите о своих и его чувствах.4.Не старайтесь успокоить ребенка. Дайте ему возможность выпла­каться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду.5.Задавайте минимум вопросов, не давайте советов. Ваша задача — выслушать.**Истерический припадок** (длится от нескольких минут до нескольких ча­сов).Основные  признаки:  сохраняется  сознание,  чрезмерное  возбуждение, множество движений, театральные позы, речь эмоционально насыщен­ная, быстрая, крики, рыдания.В данной ситуации:1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Останьтесь с ребенком наедине, если это не опасно для вас.2.Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить пред­мет, резко на него крикнуть).3.Говорите короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды»,«Умойся»).4.После  истерики  наступает упадок  сил.  Уложите  пострадавшего спать. До прибытия родителей или медработника наблюдайте за его состоянием.5.Не потакайте его желаниям.При контакте с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением.**В. В ситуациях подозрения на суицидальное поведение.*****Особенности коммуникации:**** сохранять понимающую и вежливую позицию;
* дать необходимые объяснения о чувствах и поведении человека в кризисе;
* принять то, что мы не всегда можем предупредить суицид;
* принять то, что суицид - это не игра и не беспомощная попытка привлечь к себе внимание; иначе говоря, к суициду нужно относить­ся серьезно;
* говорить с подростком о его чувствах, иначе его изоляция усилива­ется;
* учиться справляться с собственными страхами, в том числе через осмысление предмета и осознание его значения для себя;
* избегать моральных оценок и директивного тона в беседе; проявлять уважение к мнению и ценностям собеседника;
* избегать невыполнимых обязательств;
* иметь в себе мужество задавать нужные вопросы (максимально кон­кретные);
* избегать принятия решений «вместо» подростка-суицидента. Часто подростки высказывают свою удовлетворенность беседой, что усыпляет бдительность окружающих. Следует помнить, что суицидальные мысли могут легко возвращаться в течение нескольких дней или часов.

В конце беседы следует проигрывать поведение подростка в буду­щих кризисных ситуациях или неразрешенной текущей. (Примеры интер­вью (беседы) с подростком см. в Приложении № 4)Если вы чувствуете, что подросток находится в стадии риска, самое лучшее, что вы можете сделать для себя, это не заниматься этим один на один. Пусть в это будут вовлечены другие люди (родители, родственники, специалисты службы охраны психического здоровья - детские психиатры, психотерапевты, психологи).***Госпитализация в стационар осуществляется с согласия родителей или официальных опекунов ребенка и показана:***-  во всех случаях повторных суицидных попыток;-  при наличии психических расстройств;-  при наличии высокого риска суицидных действий:-  устойчивых мыслей о самоубийстве;-  высоком уровне решимости умереть в ближайшем будущем (в течение ближайших часов или дней);-  существовании плана, в котором используется насильственный и высоко летальный метод;-  беспокойстве или панике;-  неблагоприятной семейной ситуации.Порядок недобровольной госпитализации определен законом Рес­публики Беларусь № 337, 1999 года "О психиатрической помощи и гаран­тиях прав граждан при ее оказании".**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ*** своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
* формирование с детьми и подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
* проявление наблюдательности и умения своевременного распозна­вания признаков суицидальных намерений, словесных высказыва­ний или изменений в поведении;
* оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
* контроль посещаемости занятий и прогулов;
* дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками;
* своевременное направление учащихся на лечение в связи с психиче­скими расстройствами и злоупотребленияем алкоголем или наркоти­ками;
* осуществление мероприятий по ограничениию доступа к возможным средствам самоубийства - токсическим веществам и опасным меди­каментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.;
* формирование позитивных потребностей;
* развитие способности любить и быть любимыми;
* формирование умения себя занять и трудиться;
* раннее формирование устойчивых интересов (спорт, искусство, по­знание)
* организация деятельности, альтернативной отклоняющемуся пове­дению: кружки по интересам и спортивные секции, экскурсии и тур­походы, благотворительные акции и т.п.
* оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодоле­нии стресса на рабочих местах.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**                Уровень заболеваемости психическими расстройствами как и уро­вень суицидального поведения в детско-подростковой популяции, в зна­чительной степени определяются социальными факторами и условиями: изменением образа жизни, бытового уклада, высокими требованиями школьных программ, возможностями и формами занятости детей в кани­кулярное время, усилением информационного давления на детскую ауди­торию, показателями состояния здоровья населения, употреблением пси­хоактивных веществ (алкоголя, наркотических средств и токсикоманиче-ских веществ), что в целом приводит к социальному стрессу, снижению адаптационных возможностей детей и подростков, социальным конфлик­там и ухудшает, в конечном итоге, психологическую обстановку в обще­стве.        |

**КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ СУИЦИД?**

1. Открыто обсуждайте семейные и внутренние проблемы детей.
2. ВЫСЛУШИВАЙТЕ ребёнка всегда!
3. Помогайте своим детям строить реальные цели в жизни и стремиться к ним.
4. Помогайте преодолевать препятствия, ПОВЫШАЙТЕ заниженную самооценку.
5. Любые положительные начинания подростков одобряйте словом и делом.
6. Ни при каких обстоятельствах не применяйте физические наказания.
7. Любите своих детей и будьте деликатными с ними.
8. Подчёркивайте временный характер проблем.
9. Если вас тревожит поведение ребенка или его эмоциональное состояние, просьба немедленно сообщить об этом педагогу-психологу, педагогу социальному или классному руководителю.

Родители, помните: всё в ваших руках.