****

**Памятка по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних**

**Кризисное состояние (суицидальные маркеры):**

* резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам;
* устойчивые (в течении более 2-ух недель) проявления подавленного настроения, пониженного эмоционального фона, раздражительности;
* любые резкие изменения в привычном поведении (например, стал неряшливым, не хочет разговаривать с друзьями, потерял интерес к тому, чем раньше любил заниматься, пропускает занятия; стал более импульсивным, эмоциональным или замкнутым);
* прямые или косвенные заявления о желании умереть, или убить себя, или о нежелании продолжать жизнь (даже если кажется, что эти заявления носят демонстративно-шантажный характер);
* раздача вещей одноклассникам или друзьям (вот тебе моя любимая футболка или ручка, как память обо мне)
* наличие рискованного поведения, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью; наличие агрессивного поведения (вербального, физического) по отношению к окружающим; наличие фактов употребления ПАВ, алкоголя;
* наличие фактов ухода из дома

**Ситуации, наличие которых в жизни ребенка, требует повышенного внимания:**

* любая ситуация, субъективно переживаемая ребёнком как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая (при этом объективная оценка ситуации взрослым может сильно отличаться от мнения ребёнка);
* отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях);
* несчастная любовь или разрыв романтических отношений;
* объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание);
* наличие случая суицида (попытки) в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников;
* нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
* личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха;
* ссора или острый конфликт со значимым взрослым или сверстником;
* резкое изменение социального окружения или уклада жизни (например, в результате смены места жительства).

**Учитывая, что развитие суицидального, самоповреждающего поведения часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:**

* часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности; постоянная скука;
* вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
* снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
* поглощенность темой смерти;
* социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
* резкое снижение успеваемости, пропуски школы;
* деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
* чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
* повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
* повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;
* жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль;
* сложности концентрации внимания;
* жалобы на значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство).

**Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие одного или двух поведенческих признаков указывает на то, что ребенку нужна помощь специалиста.**

**Типы суицидальной попытки.**

* **истинная попытка самоубийства** –прекратить своё существование. При этом реальные повреждения в результате попытки суицида не обязательны, достаточно потенциальной возможности их нанесения. пример, когда нет повреждений – осечка при выстреле из оружия;
* **прерванная попытка суицида** квалифицируется в тех случаях, когда лицу не удается начать действие (его прерывают или имеются другие внешние обстоятельства), потенциально направленное против самого себя;
* **остановленная попытка суицида** – пациент начинает действия с целью осуществить попытку суицида, но самостоятельно себя останавливает до фактического начала самодеструктивных действий; могут быть самоповреждения.
* **несуицидальное самоповреждающее поведение** устанавливается в тех случаях, когда самоповреждения наносились не с целью умереть, а по другим причинам. Причиной может быть, как внутреннее состояние (для снятия боли, улучшения самочувствия и т.д.) так и внешние обстоятельства (стремление привлечь к себе внимание, сочувствие, а также в некоторых случаях – разозлить себя и т.д.). Принципиальным моментом является то, что желание умереть должно при этом четко и абсолютно отсутствовать;
* **подготовительные действия.** К ним относятся не только действия по приготовлению попытки суицида (приобретение таблеток и т.д.) но и любые приготовления к собственной смерти в результате суицида;



**Памятка для родителей**

1. Интересуйтесь жизнью ребенка. Внимательно относитесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам ребенка.

Зачастую несовершеннолетние рады возможности открыто высказать свои проблемы близкому человеку.

2. Научитесь внимательно слушать подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас необходим кто-то, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему и ее причину, скрытую за словами ребенка.

3. Оцените серьезность заявляемых ребенком намерений сделать что-то со своей жизнью, обратитесь за помощью к специалистам:

* для такой оценки;
* для более конкретного понимания ситуации - наличия или отсутствия у подростка плана конкретных действий суицидального характера или попыток их реализации.

4. Будьте внимательны к эмоциям, которые испытывает подросток, учитывайте, что для него не бывает «важных» и «неважных» переживаний. Подросток внешне может не давать волю чувствам, но в то же время находиться в состоянии сильных эмоциональных переживаний, испытывать серьезные трудности. Основанием для тревоги может служить ситуация, когда недавно находившийся в состоянии повышенного эмоционального напряжения подросток неожиданно начинает «бурную» деятельность.

5. Обратитесь за помощью к специалистам (телефон доверия, психолог, врач-психотерапевт, врач психиатр) в любой тревожащей Вас ситуации, связанной с поведением ребенка. Помните, если ребенок уже имеет конкретный план суицида, эта ситуация более опасная, чем если его планы не определены.

Для оказания психологической помощи можно обратиться в Кризисную службу ГКУЗ «ККПБ им. В.Х. Кандинского» (8-914-800-54-96) или получить помощь бесплатно и анонимно по телефону доверия (8 (3022) 40-14-83).

**Единый общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей 8-800-2000-122**

****

**Памятка для педагогов**

**Требования к проведению беседы с подростком, размышляющим о суициде**

* Успокоиться самому.
* Уделить всё внимание ребёнку
* Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.
* Избегать нотаций, уговаривания, менторского тона речи.
* Дать ребёнку возможность высказаться и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

**Примеры ведения диалога с подростком, находящимся в кризисном состоянии**

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 твоем возрасте..., да ты просто лентяй!»

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».

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 твое настроение. Скажи мне, что происходит». НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».

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?»

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!»

Если в процессе разговора (или просто по результатам своих наблюдений) Вы обнаруживаете у подростка признаки наличия депрессивного состояния, суицидальные мысли, факты нанесения себе физического вреда с целью уменьшения «душевной боли» необходимо незамедлительно (сохраняя конфиденциальность по отношению к третьим лицам, этические нормы):

* сообщить родителям (законным представителям) ребенка о своих наблюдениях, с целью мотивирования семьи на обращение за помощью к профильным специалистам;
* сообщить школьному психологу (при отсутствии – социальному педагогу, заместителю директора по воспитательной работе) о своих наблюдениях, с целью (при необходимости) принятия оперативных мер для оказания экстренной помощи обучающемуся;
* сообщить администрации образовательной организации о сложившейся ситуации, с целью принятия управленческих решений по привлечению специалистов для оказания помощи обучающемуся, а также для составления плана психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

**Для оказания психологической помощи можно обратиться в Кризисную службу ГКУЗ «ККПБ им. В.Х. Кандинского» (8-914-800-54-96) или получить помощь бесплатно и анонимно по телефону доверия (8 (3022) 40-14-83).**

**Единый общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей 8-800-2000-122**

****

**Памятка для школьных психологов**

**I. Превентивные меры**

Превенция суицидов включает в себя профилактику и своевременное выявление суицидального риска.

Школы – наиболее важные площадки для продвижения здоровья и превентивного вмешательства в суицидальные действия молодежи (WHO, 2004).

**Программы предотвращения самоубийств,** действующие на базе школы, решают, с учетом степени суицидального риска, следующие задачи:

1. Программы предотвращения самоубийств, рассчитанные на подростков группы высокого риска, направлены на снижение факторов риска (депрессия, чувство безнадёжности, стресс, беспокойство и гнев) и усиления личностных ресурсов формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирования круга социальной поддержки)

2. Программы профилактики самоубийств, направленные на улучшение психологической адаптации, снижают вероятность развития антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения, улучшают идентификацию своего «Я». На этапе возникновения антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения подростки чаще обращаются к друзьям, и намного реже к учителям, школьным психологам. Обучение учащихся умению распознать сверстников группы риска может помочь им оказать именно ту помощь, в которой они нуждаются, дает знания о факторах суицидального риска, о том, как звонить в кризисный центр или горячую линию и как порекомендовать другу/подруге обратиться к консультанту.

3. Просветительские программы по проблеме самоубийств рассчитаны на общий контингент школьников, педагогов, родителей. Позволяют повысить осведомленность о причинах развития суицидального поведения, способах совладания и тех ресурсах, которые можно использовать в качестве поддержки. Учащимся необходим форум, где они могут получить информацию, задать вопросы, узнать о том, как можно помочь себе и другим в случае навязчивого повторения мыслей о суициде. К сожалению, только приблизительно 25% учащихся рассказывают взрослым, если у их друга/подруги возникла идея суицида. Однако, тщательно продуманные и подготовленные презентации консультантов в учебных аудиториях могут помочь увеличить эти цифры.

**Формы и методы работы по осуществлению превентивных мер**

1. **Профилактические мероприятия:** психологическое просвещение, тренинги, семинары, групповые дискуссии, разработка антикризисного плана действий в экстремальных и чрезвычайных ситуациях в ОУ.
2. **Индивидуальная и групповая работа с учащимися** включает: планирование и проведение тренингов в группе, индивидуальные консультации с детьми, с целью нормализации их психического и психофизиологического состояния, простраивания позитивного будущего, формирование позитивного мышления, оптимизации взаимоотношений с родителями и сверстниками.

Этому способствует также организация группового обсуждения темы с использованием, например, методики «Ценить настоящее», цикла занятий «Позитивное мышление», «Работа с эмоциями», обучение саморегуляции. Пониманию и предотвращению проблемы способствуют также показ и обсуждение фильмов в школьном кино-кафе.

**Совместная деятельность с классными руководителями**

В целях повышения психологической компетентности педагогов (классных руководителей) необходимо проводить на педагогических советах информирование учителей: о видах суицида, психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, «знаках», говорящих о суицидальных намерениях, о создании безопасной атмосферы в образовательном учреждении, возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

С целью оценки психоэмоционального состояния детей можно посоветовать родителям применять «Родительскую анкету для оценки травматических переживаний детей» Тарабриной Н.В.

**Для родителей:**

Планировать выступление на родительских собраниях с целью информирования родителей о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах.

**Диагностика суицидального риска**

Мысли, эмоции подростка с суицидальными намерениями отражаются в его поведении. Суицидальные «маркеры» можно выявить на основе наблюдения, беседы, диагностических методик, изучения документов (рисунков, выдержек с сайтов персональных страничек, предпочитаемых фильмов, песен и т.п.).

Чтобы адекватно понять суицидальное поведение, необходимо в каждом конкретном случае ответить на два вопроса: «почему» человек совершает или намеревается совершить суицидальное действие и «зачем» он хочет это сделать. Ответ на первый вопрос требует анализа объективных условий существования cуицидента; ответ на второй вопрос должен объяснить, как сам суицидент оценивает сложившуюся ситуацию, как, по его мнению, эта ситуация выглядит в глазах окружающих и чего он хочет добиться в результате суицидальных угроз или реализации суицидального действия.

1. Анализ объективных характеристик: социодемографических, биографических, культуральных данных.
2. Наблюдение за поведением в стрессовых ситуациях, эмоциональным состоянием, успеваемостью, например, с использованием карты наблюдений (КН) Д. Стотта (в адаптации Г. Л.Исуриной, 1976; В. А. Мурзенко, 1979) [16]. Методика используется для диагностики трудностей адаптации ребенка в школе, анализа характера дезадаптации и степени неприспособленности детей к школе по результатам длительного наблюдения, дает возможность получить картину эмоционального состояния ребенка, не позволяющего ему адекватно приспособиться к требованиям школьной жизни. Для анализа объективных методов объективных используются шкалы суицидального риска.
3. Анализ субъективных характеристик:

Опросники, направленные на выявление:

* безнадёжности (Hopelessness Scale, Бек А., 2006);
* – депрессии у детей и подростков (Шкала депрессии M. Kovacs; Индекс хорошего самочувствия WBI (ВОЗ);
* – одиночества (UCL Д. Рассел, М. Фергюсон);
* – агрессии (Басса-Дарки, Басса-Перри);
* – личностной предрасположенности (ММPI, ПДО А.Е. Личко, Опросник негативной аффективности - Шкала DS-14 тип Д);
* – способов преодоления кризисных ситуаций – (COPE).
1. Проективные методы:
* – Методика на выявление суицидального риска у детей – ПСН-2;
* – Метод незаконченных предложений, Рисуночный тест Сильвера.

**II. Кризисное вмешательство при высоком риске суицида**

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся психолог ОУ:

1. Информирует о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.
2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами (например Кризисной службой ГКУЗ ККПБ им В. Х. Кандинского).

Во время общения с подростком и его социальным окружением психологу важно:

* Сохранять спокойствие и предлагать поддержку.
* Не осуждать, не конфронтировать.
* Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях.
* Признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант.
* Поощрять полную откровенность.
* Больше слушать, чем говорить.
* Сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь».
* Избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует.
* Обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала
* индивидуума причинить себе вред.
* Определять, справляется ли ребенок со своими чувствами, не оказывают ли
* они влияние на его повседневные занятия.
* Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
* Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
* Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
* Доверительно побеседовать с преподавателями, родителями и другими специалистами (школьный учитель или психолог), дать им понять, что ребенку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание.

**– Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.**

Целью психологической помощи является улучшение понимания и принятия себя, своих эмоций, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками, повышение уровня адаптации