

**Памятка по организации мероприятий по профилактике
суицидального поведения обучающихся
(для педагогов образовательных организаций)**

***Последовательность первичного выявления и сопровождения
обучающихся группы риска по суицидальному поведению***

- 1) Наблюдение за социально-психологическим состоянием обучающихся и выявление детей, переживающих стресс и/или потенциально подвергающихся риску суицидального поведения – Приложение 1.
- 2) При наличии подозрения на возможный риск развития суицидального поведения, дополнительный сбор информации (родители, одноклассники, учителя, разговор с обучающимся) – Приложение 2.
- 3) При подтверждении подозрений о возможном наличии риска развития суицидального поведения необходимо сообщить об этом школьному педагогу-психологу и совместно с ним информировать родителей о наличии возможного риска, а также рекомендовать обратиться к профильным специалистам – Приложение 3.
- 4) При необходимости, совместно с педагогом-психологом продолжать отслеживать динамику социально-психологического состояния обучающегося и оказывать ему эмоциональную, психолого-педагогическую поддержку.

Основные факторы риска развития суицидального поведения

Суицидальное поведение чаще всего складывается из двух групп факторов: *потенциальных* (создающих почву) и *актуальных* (провоцирующих). Наиболее высокий риск суицидального поведения наблюдается при сочетании наличия факторов риска из обеих групп¹.

1) Потенциальные факторы суицидального поведения

а) Предыдущие попытки суицида – один из основных факторов в предсказании новых суицидальных попыток².

*б) Семейные факторы*³:

- психические заболевания в семейной истории, история самоубийства или суицидальные попытки в семье;
- пренебрежение и жестокое обращение, насилие в семье;
- низкий социально-экономический статус и образовательный уровень, безработица в семье и, как следствие, недостаточная интеграция ребёнка в социум;
- конфликты в семье, частые ссоры между родителями (опекунами), недостаток внимания и заботы о детях в семье, недостаточное внимание к состоянию ребёнка (например, из-за нехватки времени);
- алкоголизация, наркомания или другие виды антисоциального поведения родителей;
- частые переезды со сменой места жительства;
- проживание (по разным причинам) без родителей.

в) Психиатрические нарушения у ребёнка: тревожно-депрессивные расстройства, расстройства личности, нарушения пищевого поведения, психотические расстройства и др.⁴.

г) Личностные особенности:

- импульсивность, нестабильность настроения;
- перфекционизм (желание делать всё идеально, обострённая реакция на критику, совершенные ошибки, недочёты);
- агрессивное поведение, раздражительность;
- неумение преодолевать проблемы и трудности, отсутствие гибкости мышления;
- нестабильная самооценка, идеи переоценки собственной личности с последующим её обесцениванием;
- самодовольство, излишняя самоуверенность или чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за маской надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения;
- склонность к тревоге и подавленности, частое плохое настроение;
- отступление от полоролевых стереотипов в поведении, проблемы, связанные с сексуальной ориентацией, и, как следствие, ситуация отвержения своей социальной группой.

2) Актуальные факторы суицидального поведения

- все ситуации, *субъективно* переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, глубоко ранящие. Объективная оценка взрослого в данном случае может сильно отличаться;

¹ При этом стоит также учитывать наличие защитных факторов, предохраняющих от развития суицидального поведения.

² Считается, что около трети совершающих попытку самоубийства уже пытались это сделать ранее; 1% из них (при неудавшейся попытке) довершат задуманное в течение года, 10% – в течение ближайших десяти лет.

³ Риск суицида возрастает при сочетании нескольких факторов риска, связанных с семьёй. Дети из таких семей не склонны обращаться за помощью и обсуждать семейные проблемы, в связи с чем часто остаются без необходимой поддержки.

⁴ Особенно сочетание проявлений депрессии с антисоциальным поведением.

- депрессивные состояния с переживаниями безнадежности, безысходности, брошенности, ненужности, одиночества;
- крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями;
- неприятности в семье;
- проблемы с законом;
- запугивание, издевательства (буллинг) со стороны сверстников;
- неспособность справиться с учебной программой, разочарование успехами в школе;
- нежелательная беременность, аборт, заражение болезнью, передающейся половым путем;
- переломные моменты жизни;
- внезапное заболевание, ведущее к нарушению привычной жизнедеятельности;
- распад семьи, развод или уход одного из родителей из семьи, смерть одного из членов семьи;
- употребление алкоголя, ПАВ.

Поведенческие симптомы наличия суицидальных намерений у подростка

- Депрессивная симптоматика (ухудшение сна, аппетита; вялость, апатия; потеря интереса к занятиям, раньше доставлявшим удовольствие; нехарактерное снижение активности);
- резкое снижение успеваемости;
- ухудшение поведения в школе, нарушение дисциплины, пропуски занятий, прогулы;
- увеличение потребления (или начало потребления) табака, алкоголя или наркотиков;
- высказывания о нежелании жить, прямые или косвенные: «Скоро это все закончится», «Хорошо бы заснуть и не проснуться» и т.п.
- заинтересованность темой смерти;
- подготовка к совершению попытки (сбор таблеток, изучение информации о способах самоубийства);
- символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей);
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве;
- другие резкие изменения в поведении.

Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения⁵

- а) Семья:** хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родных.
- б) Личностные факторы:** развитые социальные навыки; уверенность в себе; умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей; открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний; наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид.
- в) Социально-демографические факторы:** социальная интеграция (включенность в общественную жизнь), хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

⁵ При сочетании потенциальных и актуальных факторов, а также поведенческих признаков наличия суицидальных мыслей, возможно наличие риска суицидального поведения, но стоит также принимать во внимание наличие антисуицидальных факторов.

Как построить разговор с ребёнком, находящимся в кризисном (тяжелом эмоциональном) состоянии

Основная задача педагога при разговоре с ребёнком, находящимся в кризисном состоянии, – первичное прояснение ситуации и мотивирование на обращение к специалисту (школьному педагогу-психологу, иным специалистам).

В задачи педагога не входит оказание психологической помощи; однако при возникновении ситуации суицидального риска (в т.ч. при суицидальной попытке) на территории школы педагог может оказаться единственным наиболее близким обучающемуся взрослым человеком и должен будет предпринять действия по снижению суицидального риска. Для таких случаев ниже описаны основные принципы и примеры построения беседы с человеком, находящимся в кризисном (тяжёлом эмоциональном) состоянии.

Основные принципы разговора с человеком, находящимся в кризисном состоянии

- Постараться нормализовать собственное эмоциональное состояние: исключить у себя панику и другие осложняющие реакции.
- Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, расположившись удобно, без напряжения напротив него (не через стол).
- Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы, не выполнять какие-либо «попутные» дела.
- Учитывать, что нотации, уговаривания, менторский тон речи не эффективны и вредны (это лишь убедит подростка, что взрослый, который с ним разговаривает, его не понимает).
- Нельзя приглашать на беседу подростка через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи). При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался).
- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

Примеры ведения диалога с человеком, находящимся в кризисном состоянии

Если подросток говорит:	Рекомендуемые варианты ответа:	Не рекомендуемые варианты ответа:
«Ненавижу учебу, школу, учителей и т.п.»	- «Кто в твоей жизни сейчас наиболее важен и дорог?» - «Что ты хочешь делать, когда это чувствуешь?...»	- «Когда я был в твоём возрасте...» - «Да ты просто лентяй!»
«Все кажется таким безнадежным...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы, и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе»
«Всем было бы лучше без меня!»	- «Кому именно?» - «На кого ты обижен?» - «Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит.»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом»

«Вы не понимаете меня!»	«Что я сейчас должен понять. Я действительно хочу это знать»	- «Кто же может понять молодежь в наши дни?» - «Я очень хорошо тебя понимаю»
«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнешь!»
«А если у меня не получится?...»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное»	«Если не получится – значит, ты недостаточно постарался!»

Структура разговора и примеры фраз для первичного прояснения намерений и оказания эмоциональной поддержки

- 1) Начало разговора: *«Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»*;
- 2) Прояснение намерений: *«Бывало ли тебе так тяжело, что не хотелось жить/хотелось, чтобы это все поскорее закончилось?»*
- 3) Активное слушание. Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей: *«Правильно ли я понял(а), что ...?»*
- 4) Расширение перспективы: *«Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации? Как ты раньше справлялся с трудностями? Чтобы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»*
- 5) Нормализация, вселение надежды: *«Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».*

Инфраструктура медицинских и психологических услуг, оказываемых населению бюджетными организациями города Москвы (в т.ч. при кризисных и чрезвычайных ситуациях)

Бесплатные анонимные Телефоны доверия

Всероссийский Детский телефон доверия (бесплатно, круглосуточно) **8-800-2000-122**.

Психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для [детей в трудной жизненной ситуации](#), подростков и их родителей.

«Детский телефон доверия» Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (бесплатно, круглосуточно) **8 (495) 624-60-01** или **8-800-2000-122**.

Психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для [детей в трудной жизненной ситуации](#), подростков и их родителей.

Телефон доверия неотложной психологической помощи (Московская служба психологической помощи населению) (бесплатно, круглосуточно): **051** (с городского телефона); с мобильного телефона (МТС, Мегафон, Билайн) **8-495-051** оплачиваются услуги оператора связи согласно тарифному плану.

Психологическое консультирование взрослых по различным вопросам: острые кризисные ситуации, вопросы личностного развития, семейные или профессиональные проблемы.

Горячая линия «Дети Онлайн» (бесплатно, с 09-00 до 18-00 по рабочим дням) **8-800-250-00-15**.

Консультирование взрослых по вопросам: как оградить детей от негативного контента, преследования, шантажа, домогательства в Интернете.

Горячая линия Центра экстренной психологической помощи МЧС России (бесплатно, круглосуточно): **8 (499) 216-50-50** (при звонке из другого города или страны оплачивается междугородняя связь).

Психологическое консультирование взрослых по различным вопросам: острые кризисные ситуации, вопросы личностного развития, семейные или профессиональные проблемы.

Департамент образования города Москвы

ГБОУ города Москвы **«Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы»** (ГБОУ ГППЦ ДОГМ).

тел.: **8 (499) 172-10-19; 8 (499) 613-52-14**

Оказание бесплатной очной психологической помощи детям и их родителям. Проведение мероприятий первого и второго уровней профилактики суицидального поведения обучающихся.

Центр экстренной психологической помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»

г. Москва, Шелепихинская набережная, д. 2А

тел.: **8 (499) 795-15-01; 8 (499) 795-15-07**

Оказание экстренной психологической помощи субъектам образовательной среды, психологическое консультирование детей, родителей, работников сферы образования в кризисных ситуациях.

Организация и предоставление учебно-методической помощи специалистам образовательных организаций (по направлениям деятельности центра).

Департамент социальной защиты населения города Москвы

ГБУ «Московская служба психологической помощи населению» Департамента социальной защиты города Москвы (ГБУ МСППН)

г. Москва, 2-ой Саратовский проезд, д. 8, кор. 2

тел.: **8 (499) 173-09-09** и филиалы по округам (пон.-пят. с 9.00 до 21.00, суб. с 9.00 до 18.00).

Консультации по вопросам семьи и брака, детско-родительским взаимоотношениям, внутрисемейным конфликтам, психологическому здоровью, профориентации, используя методы психологической диагностики (самостоятельное обращение с 14 лет; для детей от 10 до 14 лет – с родителями). Кризисное очное консультирование (на территории службы); выездная кризисная помощь (на дому), работа бригад быстрого реагирования в связи с ЧС.

Департамент здравоохранения города Москвы

Городское консультативно-психиатрическое диспансерное отделение ГБУ здравоохранения города Москвы «**Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой** Департамента здравоохранения города **Москвы**»

г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21А

тел.: **8 (495) 954-20-74** (пон.-пят. с 9.00 до 18.00, суб. с 9.00 до 14.00)

Стационар, включающий в себя 11 лечебно-диагностических отделений, в том числе отделения для лечения наиболее тяжелых форм психических расстройств (острые психозы, шизофрения, расстройства с выраженными нарушениями поведения и **суицидальными проявлениями**, умственная отсталость), отделение для комплексной лечебно-реабилитационной и педагогической работы с детьми и подростками с пограничными формами психических расстройств, отделение для совместного пребывания родителей с детьми, боксированное отделение. Особым направлением в работе НППЦ является коррекция нарушений пищевого поведения, в том числе нервной анорексии.

Условия:

- самостоятельное обращение с 15 лет; для детей до 15 лет – с родителями;
- обращение по паспорту, полису;
- бесплатные консультации для москвичей, иногородние: самостоятельное обращение – платно, по направлению Департамента здравоохранения - бесплатно.

МЧС России

Единый номер спасения: 112

Центр экстренной психологической помощи МЧС России

г. Москва, Угловой переулок д. 27 стр. 2, тел: **8 (499) 216-50-53**

Оказание экстренной психологической помощи населению, пострадавшему при чрезвычайных ситуациях. Оказание экстренной психологической помощи осуществляется в ходе проведения эвакуации пострадавших, в пунктах временного размещения, сопровождения массовых и траурных мероприятий, в том числе при проведении процедуры опознания.

Рекомендуемая литература

1. Бебик М.А., Бирюкова И.В., Варга А.Я., Вроно Е.М. и др. *Азбука чувств*. – М: Луч, Центр развития межличностных коммуникаций, 2015 – 200 с.
2. Вихристюк О.В. *Что нужно знать родителям о подростковых суицидах?* / под ред. Вихристюк О.В., – М.: МГППУ, 2013 – 67 с.
3. Вроно Е.М. *Поймите своего ребенка*. — М.: Дрофа, 2002. — 224 с. — (Серия «Дрофа» родителям).
4. Вроно Е.М. *Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков*. М., Академический проект, 2001 г., – 40 с.
5. *Всемирная организация здравоохранения. Превенция самоубийств: руководство для учителей и других работников школ*. Перевод: Одесский национальный институт им. Мечникова. Одесса, 2007 – 25 с.

Фильмы, рекомендуемые для просмотра по теме суицидального поведения подростков

1. *«Это очень забавная история»* (2010), США. Режиссёр: Анна Боден, Райан Флек.
Описание: 16-летний Крейг переживает кризис подросткового возраста и пытается найти помощь в клинике для душевнобольных. Там он случайно попадает в отделение для взрослых, и один из пациентов вскоре становится наставником Крейга. Юноша также проникается симпатией к одной из пациенток – своей ровеснице Ноэль. Всего за пять дней Крейгу предстоит очень многое узнать о жизни, дружбе, любви и тех трудностях, с которыми связана пора взросления.
2. *«Тонкая нить»* (1965), США. Режиссёр: Сидни Поллак.
Описание: Фильм «Тонкая нить» основан на реальных событиях, описанных в журнале Life. Студент Алан Ньюэл работает в Сиэтле в городской службе психологической помощи по телефону. Однажды, когда его начальник, профессиональный психолог, на время уходит, ему звонит Инге Дайсон, которая сообщает, что приняла смертельную дозу снотворного, потому что больше не может выносить атмосферу, сложившуюся в семье. В задачу студента входит поддерживать с ней разговор, чтобы полиция смогла отследить, где находится умирающая.