

Памятка для специалиста по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних

Кризисное состояние (суицидальные маркеры):

- резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам;
- устойчивые (в течении более 2-х 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» 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

1. 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 твоём возрасте..., да ты просто лентяй!»

2. 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».

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

4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!», СПРОСИТЕ: «Что я сейчас должен понять? Я действительно хочу это знать». НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодёжь в наши дни?»

5. 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):

- 1) сообщить родителям (законным представителям) ребенка о своих наблюдениях с целью мотивирования семьи на обращение за помощью к профильным специалистам;
- 2) 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;
- 3) 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» 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 безнадежности, 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 антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения, улучшают идентификацию своего «Я». На этапе возникновения антивитаальных 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.

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, проработки 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:

2. 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 суицидента; 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.

- 2.1. Анализ объективных характеристик: социодемографических, биографических, культуральных данных.

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.

- 2.2. Анализ субъективных характеристик:

- 2.2.1. Опросники, направленные на выявление:

- безнадёжности (Hopelessness Scale, Бек А., 2006);
- депрессии у детей и подростков (Шкала депрессии М. Kovacs; Индекс хорошего самочувствия WBI (ВОЗ);

- одиночества (UCL Д. Рассел, М. Фергюсон);
- агрессии (Басса-Дарки, Басса-Перри);
- личностной предрасположенности (ММРІ, ПДО А.Е. Личко, Опросник негативной аффективности - Шкала DS-14 тип Д);
- способов преодоления кризисных ситуаций – (COPE).

2.2.2. 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. Информировать 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.