

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

По данным Всемирной психиатрической ассоциации наиболее уязвимыми в отношении самоубийства являются старшие подростки в возрасте от 15 до 19 лет.

Всемирная организация здравоохранения выделяет *первичный, вторичный, третичный* уровни профилактики, позволяющие снизить количество суицидов среди подростков и молодежи.

Применительно к системе образования *первичная профилактика или превенция* направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений, её цель – минимизация возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

Образовательные организации являются наиболее эффективными площадками для проведения профилактических мероприятий, так как педагоги и классные руководители, как лица, имеющие наиболее частый и тесный контакт с обучающимися, обладают уникальным ресурсом для решения отдельных задач первичной профилактики суицидального поведения детей и подростков.

Вторичная профилактика или интервенция – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации.

Основная цель вторичной профилактики:

- помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние. Главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющими соответствующую квалификацию (психологи, психиатры).

Третичная профилактика или поственция – это помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента, предотвращение подражательных суицидов.

Функции учителя в профилактике суицидального поведения у обучающихся.

- Создание благоприятного климата в классе (укрепление самоуважения и положительной самооценки обучающихся, поощрение выражения чувств и эмоций, предотвращение буллинга, информирование о способах получения помощи в трудных ситуациях);
- Первичное выявление детей с признаками неблагополучия в эмоциональной, поведенческой, социальной сферах – *Приложение 1*;
- Первичное прояснение ситуации в случае подозрения на наличие риска суицидального поведения (сбор информации; беседа с обучающимся) - *Приложение 2*;
- Направление обучающегося (в составе семьи) к профильным специалистам (педагог-психолог, иные специалисты) – *Приложение 3*;
- Информирование/беседа с родителями обучающегося (совместно с педагогом-психологом).

Мероприятия, направленные на профилактику суицидального поведения у обучающихся (первичная профилактика)

Название мероприятия	Цель	Исполнители	Периодичность
Наблюдение и фиксация факторов возможного риска развития суицидального поведения	<i>Первичное выявление детей с признаками неблагополучия в эмоциональной, поведенческой, социальной сферах</i>	Классный руководитель	Регулярно
Сбор информации об обучающихся с признаками нарушения эмоциональной, поведенческой, социальной сферах	<i>Снижение эмоциональной напряженности, решение о направлении, по необходимости, на консультацию к педагогу-психологу</i>	Классный руководитель при методической поддержке педагога-психолога, социального педагога	По ситуации
Тематический классный час	<i>Информирование о возможностях получения психологической и иной помощи в</i>	Классный руководитель при методической поддержке педагога-	Раз год/и по мере необходимости

	<i>трудных жизненных ситуациях (например, «Детский телефон доверия»)</i>	психолога, социального педагога	
Внеклассные мероприятия	<i>Сплочение классного коллектива через совместную деятельность</i>	Классный руководитель; учителя-предметники	В течение года
Участие в школьной интернет - активности	<i>Мониторинг состояний и ситуаций, актуальных для обучающихся. Поддержание контакта с обучающимися привычными для них средствами (социальные сети: ВКонтакте, Facebook, Instagram и др.)</i>	Классный руководитель; учителя-предметники; педагог -психолог; социальный педагог	В течение года

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 групп.

1) Потенциальные факторы суицидального поведения

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

б) Семейные факторы:

- 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.

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;
- депрессивные состояния с переживаниями безнадёжности, 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 поведения

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.

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 поглядывать 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.

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 твоем месте был твой друг?»*

5) Нормализация, вселение надежды: *«Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит»*

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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.

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.

Интернет-служба экстренной психологической помощи МЧС России (бесплатно, круглосуточно):

Телефон горячей линии круглосуточно – анонимно – бесплатно +7 (495)989-50-50

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.

Ссылки на видеоролики по профилактике суицида:

1. «Я НЕ ХОЧУ ЖИТЬ! МЕНЯ ВСЕ ДОСТАЛО!» (социальный ролик против суицида подростков) <https://www.youtube.com/watch?v=sCyzrW7uqM>
2. «ПОДАРИТЕ МНЕ МИНУТУ». <https://www.youtube.com/watch?v=X83IDXZp6D8>
3. «Я ОДИН... Я НИКОМУ НЕ НУЖЕН...» <https://www.youtube.com/watch?v=4Xfgmkq4sVY>