

Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Смоленский областной институт развития образования»

ПАМЯТКА
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ
«ПРИЗНАКИ И РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
СУИЦИДАЛЬНЫХ НАСТРОЕНИЙ.
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ»

Смоленск

2023

УДК 376.5
ББК Ч466.4
П 15

Автор-составитель:

Нетребенко Л.В., доцент кафедры педагогики и психологии ГАУ ДПО СОИРО

П 15 Памятка для родителей, законных представителей «Признаки и ранние проявления у несовершеннолетних суицидальных настроений. Методы профилактики суицидального поведения» / Автор-составитель: Л.В. Нетребенко. – Смоленск: ГАУ ДПО СОИРО, 2023. – 28 с.

В данном пособии даются рекомендации педагогам, осуществляющим работу с родителями по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних.

Памятка адресована руководителям, специалистам психолого-педагогических служб, педагогическим работникам по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних.

Материалы печатаются в авторской редакции.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры педагогики и психологии ГАУ ДПО СОИРО (протокол заседания кафедры № 4 от 18.04.2023 г.).

УДК 376.5
ББК Ч466.4

© ГАУ ДПО СОИРО, 2023

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
I. ПЕДАГОГАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ РАБОТУ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	6
Методы профилактики суицидального поведения.....	6
II. РОДИТЕЛЯМ О СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	10
Что нужно знать родителям о подростковом возрасте и суициде?	10
Какие поведенческие признаки у несовершеннолетних говорят о ранних проявлениях суицидальных настроений?	13
Как разговаривать с подростком.....	15
Куда обращаться за помощью?	18
СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	18
ГЛОССАРИЙ	19
ЛИТЕРАТУРА	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	22
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	24

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с рядом нормативных правовых актов Российской Федерации, федеральными и региональными документами образовательным организациям необходимо совершенствовать комплекс мер по профилактике суицидов среди несовершеннолетних.

Памятка разработана в соответствии с Федеральными и региональными документами, реализующимися на территории Смоленской области, в частности:

- Постановлением Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области от 31.05.2017 года № 2 утвержден документ «Порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних», где описана последовательность действий при выявлении угрозы суицидального поведения у обучающихся.

- Комплекс мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних на территории Смоленской области, утвержденный постановлением областной Комиссии от 21.07.2021 № 5.

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних на стадии ранних проявлений может быть эффективной только при комплексности и системности подхода, который предусматривает работу в педагогическом коллективе с учителями, персоналом, взаимодействие с родителями, учреждениями системы профилактики при осуществлении психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних.

При работе с несовершеннолетними особое внимание следует уделить выявлению и сопровождению наиболее уязвимых групп детей. Выявление таких детей – первостепенная задача психолого-педагогических служб школы, классных руководителей и педагогов-предметников.

Личностные проблемы педагога (ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке обучающихся, установки на доминантность, деформации восприятия детей и подростков, а также родителей и коллег) затрудняют адекватное понимание проблем несовершеннолетнего, склонного к суицидальному риску.

Именно поэтому направление работы с самими педагогами представляется весьма продуктивным и является составной частью программы по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения

несовершеннолетних в той или иной образовательной организации, программы повышения квалификации педагогических кадров, которые проводит Смоленский областной институт развития образования, кафедра педагогики и психологии.

В данной памятке представлены основные методы, формы профилактики суицидального поведения, кризисных состояний у подростков в рамках образовательной организации.

Рассматриваются также вопросы взаимодействия с родителями, законными представителями по определению поведенческих признаков у несовершеннолетних при ранних проявлениях суицидальных настроений.

Это взаимодействие осуществляется в разнообразных формах: на общешкольных и классных родительских собраниях, родительских лекториях, консультациях, беседах и др.

Данный материал можно использовать для выступлений в устной форме, в презентациях, для папок-раскладушек или интерактивных папок-лэпбуков, для рубрик сайта образовательной организации.

I. ПЕДАГОГАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ РАБОТУ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Методы профилактики суицидального поведения

Специфическая задача школы в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних заключается в проведении именно ранней профилактики.

Основой ранней профилактики является: создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков; своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у обучающихся определенного возраста.

Необходимо освоение программ повышения квалификации с использованием информационных технологий для педагогических работников, руководителей общеобразовательных учреждений, волонтеров для формирования представлений о суицидальном поведении детей и подростков, причинах его возникновения и факторах риска, где рассматривается эффективный опыт и система работы в школах по данному направлению.

Первое направление психолого-педагогического сопровождения-создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков; своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у обучающихся определенного возраста.

Оно должно быть направлено на формирование жизнестойкости несовершеннолетних, в частности тех компонентов (качеств личности), которые являются общими у эффективно адаптирующихся людей:

а) реализм, т.е. способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть;

б) умение видеть смысл в различных жизненных ситуациях, находить конструктивный элемент в любой жизненной ситуации;

в) способность творчески перерабатывать известное и вырабатывать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем.

В формировании жизнестойкости немалую роль призваны сыграть учителя гуманитарного цикла, которые обеспечивают специфическую направленность учебных занятий по истории, литературе, этике, мировой художественной культуре (МХК): на уроках проводят беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения. В качестве возможных форм превенции могут быть предложены уроки-биографии, уроки-примеры, уроки-судьбы, уроки-встречи, уроки-диспуты о смысле жизни, уроки

логотерапии, уроки-экскурсии, самообразование, овладение «Азбукой превенции».

Второе направление психолого-педагогического сопровождения – кризисное (поственция). Подросток должен знать факторы, повышающие риск суицида: межличностные кризисы (в том числе так называемая реакция короткого замыкания); тяжелая утрата (состояние психалгии); падение уровня самооценки; утрата смысла жизни и перспективы; стремление вернуть себе контроль за окружением; зависимость от других и неудовлетворенность таким положением; примитивность мышления (человек не знает, как отреагировать на сложную ситуацию); употребление алкоголя и наркотиков, которые снимают барьеры здравого смысла; акцентуированность личности (несбалансированная психика); нарушенная самокритичность; тяжелая наследственность; неблагоприятные социальные условия; наличие прежних попыток суицида; тяжелые соматические заболевания. Рекомендуется дополнительно использовать возможности подхода, названного «Равный – равному», суть которого состоит в подготовке волонтеров из числа обучающихся образовательных организаций, способных своими силами вести пропаганду, направленную на снижение уровня суицидального риска в подростковой среде.

В суицидальном поведении принято выделять **следующие этапы: предсуицидальный этап**, этап реализации суицидальных намерений и постсуицидальный этап – в случае, если предпринятые суицидальные действия не закончились летальным исходом. Предсуицидальный этап охватывает промежуток времени от первого появления суицидальных мыслей и побуждений до принятия решения о суициде. Этап реализации суицидальных намерений включает планирование предстоящего суицида (выбор наиболее приемлемого способа, места, времени совершения суицидального акта), подготовку к нему (завершение всех дел, написание предсмертной записки и проч.), последовательное осуществление суицидальных действий. Наконец, **постсуицидальный период** охватывает промежуток времени от одного до трех месяцев после совершения суицидальной попытки (возможно повторной).

Необходимо отметить, что приведенное описание этапов суицидального поведения в известной степени носит условный характер, поскольку длительность каждого из этапов существенно различаются у разных лиц.

Группы риска:

- Подростки с предыдущей (незаконченной) попыткой суицида (парасуицид).
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые и завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).

- Подростки, у которых в роду были случаи суицидального поведения.
- Подростки, злоупотребляющие алкоголем, ПАВ, токсических препаратов.
- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями.
- Подростки, переживающие тяжелые утраты (смерть родителя любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
- Подростки с выраженными семейными проблемами (уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие).

Суицидальные попытки подростков могут быть результатом конфликта с учителем!

1. Внезапно возникший конфликт: учитель при всем классе сказал что-то оскорбительное подростку, в результате чего возможна аффективная реакция, когда подросток выпрыгивает из окна прямо в классе.

2. Длительно развивающийся конфликт: постоянные придирки и оскорбления; «гражданские казни» перед всем классом, обсуждение ребенка с другими учителями; постоянные нападки на родительских собраниях, плавно перетекающие в домашний террор. В результате подросток теряет веру в себя, в способность преодолеть неблагоприятные обстоятельства, возникает внутренний конфликт, связанный с неприятием своей личности, появляется ощущение потери смысла жизни.

Причины	Направления работы	Формы и методы работы
Неприятности в ОУ	<ul style="list-style-type: none"> – проведение мероприятий, способствующих более мягкой и быстрой адаптации к школе, классу; – изучение индивидуальных способностей учащихся, формирование учебных навыков, воли и настойчивости в преодолении трудностей; – оказание помощи отстающим; – недопущение необоснованных физических и морально-психологических перегрузок учащихся; – проведение психопрофилактических мероприятий 	<ul style="list-style-type: none"> тренинги, изучение психофизиологических особенностей учащихся, изучение документов, опросы, тестирование, обмен информацией между педагогами, психологами, руководителями ОУ
Неблагополучный морально-психологический климат в учебном коллективе, конфликты между	<ul style="list-style-type: none"> – наблюдение за поведением учащихся в урочное и внеурочное время; – изучение социально- 	<ul style="list-style-type: none"> – своевременное реагирование на жалобы учащихся; – анализ взаимоотношений

Причины	Направления работы	Формы и методы работы
учащимися	психологических процессов в учебных коллективах; – поддержание в учебных коллективах атмосферы дружбы, товарищества, взаимопомощи, уважения личного достоинства каждого учащегося, предупреждение конфликтов, глумлений, издевательств; – своевременное реагирование на запросы учащихся	учащихся; – индивидуальные беседы и социометрические опросы
Несоблюдение законности и социальной справедливости в жизни учебного коллектива	– юридическое просвещение учащихся; – разъяснение законов об ответственности за доведение до самоубийства; – защита чести и достоинства каждого учащегося	– вечера вопросов и ответов на правовые темы, встречи с юристами, организация в ОУ уголков правовых знаний
Скучный заорганизованный досуг, несоответствующий интересам и личным потребностям учащихся	– создание условий для проявления творческих способностей учащихся; – вовлечение в самодеятельное творчество	– художественная самодеятельность, творческие студии, кружки, клубы по интересам; – тематические вечера; – посещение музеев, выставок и т.п.; – соревнования
	– наблюдение за поведением учащихся в урочное и внеурочное время	– художественная самодеятельность, творческие студии, кружки, клубы по интересам; – тематические вечера; – посещение музеев, выставок и т.п.; – соревнования

II. РОДИТЕЛЯМ О СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Что нужно знать родителям о подростковом возрасте и суициде?

Подростковый период характеризуется стремлением подростков и молодых людей к увеличению своей свободы и независимости от взрослых, с одной стороны, и стремлением к объединению в группы – с другой.

Именно референтная группа становится для подростков местом реализации основных потребностей этого периода: потребности в общении, самореализации и уважении. Подростки крайне нестабильны в самооценке и при этом – большие максималисты; они всегда сомневаются в своих знаниях и способностях, для них характерна частая смена настроения, тревожность. У них легко возникают страхи. Порой небольшой конфликт в семье или в школе может послужить толчком для того, чтобы ребёнок вошёл в депрессивное состояние.

В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершённых форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение: суициденты вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы.

У подростков так же, как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация, но для них это нарушения в общении с близкими. В подростковом возрасте дети очень восприимчивы, импульсивны и ведомы. Противоречие между возросшими физическими и духовными возможностями ребенка нередко приобретают острую форму, порождая сильные эмоциональные переживания, нарушения взаимопонимания со взрослыми.

На остроту протекания кризисов оказывают влияния индивидуальные особенности личности ребенка, что может спровоцировать и суицидальное поведение ребенка. Дети часто воспринимают окружающий их мир враждебно. Находясь во внутреннем конфликте с самим собой, ребенок не может обратиться за помощью к родителям за поддержкой. Именно по этой причине подростковый возраст (с 11–15 лет) сопряжен с одиночеством, которое переживается детьми очень тяжело. У ребенка возникает потребность проговорить эти переживания, разобраться в своем внутреннем состоянии, но родителям он не доверяет.

Часто ребенок обращается за помощью к сверстникам, к группе «себе подобных». Именно такая группа сверстников может оказать поддержку ребенку в сложный для него период, став определенным каркасом, группа, в которой за каждым ее членом закреплена определенная социальная роль. Если

эта группа имеет положительную характеристику, то именно она становится эмоциональным убежищем для подростка, помогающим ему быть в относительной безопасности.

В 10–12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности. Большинство исследователей отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – редкое явление, и только с 14–15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16–19 годам. Для детей в целом характерны впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать. Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других. Нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например, прогулами школы или конфликтами. Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Признаками депрессии у детей могут быть: печаль, несвойственное детям бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы и т.д. В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями

Суицидальное поведение в детском возрасте носит характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания, против ситуации, сложившейся в определенной социальной группе (классе, семье и др.). Поэтому так часто суицидальное поведение подростков носит демонстративный характер.

Суицидальное поведение – осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

собственно суицидальные действия;

суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Суицидальные действия включают суицидальную попытку и завершённый суицид. Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться».

Суицидальные замыслы – это более активная форма проявления суицидальности. Подростки, намеревающиеся совершить самоубийство, несмотря на амбивалентное отношение, сознательно или бессознательно подают сигналы бедствия, жалуются на беспомощность, взывают о поддержке, ищут возможности спасения. Существуют характерные признаки такого сообщения (как вербальные, так и невербальные). Их распознавание является незаменимым способом профилактики суицидов.

Суицид не является случайным действием, он всегда имеет цель и смысл. Он является своего рода решением проблемы, выходом из психологического кризиса или невыносимой жизненной ситуации. Чтобы понять причину самоубийства подростка, нужно, прежде всего, знать проблемы, которые ему необходимо решить.

Выделяют четыре основные причины самоубийства:

- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение невозможности контролировать свою жизнь);
- безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Суицидальные мотивы подростков:

Лично-семейные:

- семейные конфликты, развод родителей;
- болезнь, смерть близких;
- одиночество, неудачная любовь;
- оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

Состояние здоровья:

- психические и соматические заболевания.

Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:

- опасение уголовной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора, буллинг (кибербуллинг)

Конфликты, связанные с учебой.

Материально-бытовые трудности и другие мотивы.

Какие поведенческие признаки у несовершеннолетних говорят о ранних проявлениях суицидальных настроений?

Способы информирования о намерении суицида

Можно выделить четыре вида информирования о суициде:

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.
2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).
3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).
4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).

Маркеры суицидального состояния

- Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь».
- Фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношении.
- Активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ).
- Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное). Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств.
- Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен.
- Раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувство одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие.
- Угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «Мое окружение», потеря перспективы будущего.
- Необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение

социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами.

- Стремление к рискованным действиям, отрицание проблем.
- Снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий.
- Приведение в порядок дел, примирение с давними врагами.
- Символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость.
- Попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы, о которых в том числе могут сообщить родители.

- Часто грустное настроение, периодический плач.
- Безднадежность и беспомощность.
- Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
- Поглощенность темой смерти.
- Постоянная скука.
- Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
- Пропуск школы или плохая успеваемость.
- Деструктивное поведение.
- Низкая самооценка и чувство вины.
- Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
- Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
- Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
- Сложности концентрации внимания.
- Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

Родители, ПОМНИТЕ: признаками суицидального риска в первую очередь могут быть: изменение настроения, питания, сна, критическое отношение к своей внешности, самоизоляция, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.),

нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.) и т.п.

Если вы увидели хотя бы один или несколько признаков перечисленных выше – это уже достаточный повод для того, чтобы уделить внимание своему ребенку и поговорить с ним. Спросите, можете ли вы ему помочь и как, с его точки зрения, это сделать лучше. Не игнорируйте ситуацию. Даже, если ваш сын или дочь отказываются от помощи, уделяйте ему больше внимания, чем обычно. Обратитесь к специалисту самостоятельно или с ребенком.

Как разговаривать с подростком

Если вы заметили у ребенка суицидальные наклонности, постарайтесь поговорить с ним по душам. Только не задавайте вопроса о суициде внезапно, если человек сам не затрагивает эту тему. Попробуйте выяснить, что его волнует, не чувствует ли он себя одиноким, несчастным, загнанным в ловушку, никому не нужным или должником, кто его друзья и чем он увлечен. Можно попытаться найти выход из сложившейся ситуации, но чаще всего ребенку достаточно просто выговориться, снять накопившееся напряжение, и его готовность к суициду снижается.

Как правильно начать разговор с подростком

1. **Не впадайте в панику.** Ничего страшного пока не произошло.
2. Прежде всего, постарайтесь **успокоиться**. Помните, что Ваше эмоциональное состояние очень быстро передается ребенку, поэтому так важно сохранять доброжелательный, спокойный настрой.
3. Перед началом разговора проговорите про себя, как **Вы любите** своего ребенка, настройте себя на то, что любые трудности в жизни можно преодолеть, что ценнее Вашего ребенка никого и ничего нет. То же самое можно и нужно сказать своему ребенку.
4. **Выслушивайте и постарайтесь услышать.** Задавайте вопросы, давайте возможность высказаться, будьте честны в своих ответах. Подростка необходимо уверить, что он может говорить о своих переживаниях без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь, злоба или желание отомстить. Когда подсознательно беспокоящие мысли осознаются, проговариваются, беды кажутся не такими фатальными и более разрешимыми. Внимательно отнеситесь ко всему, сказанному ребенком, обращайтесь внимание даже на самые незначительные, на первый взгляд, обиды и жалобы. Подросток может явно не показывать свои чувства, но вместе с тем испытывать сильнейшие переживания.

5. **Обсуждайте** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Большинство подростков чувствуют неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о мыслях, связанных с нежеланием жить), но если ребенок говорит о самоубийстве, то беседа об этом не может усугубить его состояние, напротив, игнорирование этой темы увеличивает тревожность, недоверие. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, постарайтесь не выражать потрясения от того, что услышали. Будьте внимательны даже к шутливым разговорам на тему нежелания жить. Любую угрозу следует воспринимать всерьез.

6. **Подчеркивайте** временный характер проблем, вселяйте надежду. Расскажите о своих (возможно схожих) переживаниях и о том, как и при каких обстоятельствах Вы смогли справиться с ними. Аккуратно упоминайте о вещах важных для ребенка, вспоминайте ситуации, когда ребенок был успешным, когда он справился с трудной ситуацией. Саморазрушение происходит, если подростки теряют надежду, оптимизм, а их близкие не помогают обрести им уверенность в себе. Укрепляйте силы ребенка, внушайте, что с любой кризисной ситуацией можно справиться, но не обесценивайте переживаний ребенка.

7. **Ищите** конструктивные выходы из ситуации. Стройте совместные планы на будущее. Попросите ребенка совместно с Вами поразмыслить над альтернативными решениями, которые, возможно, кажутся на первый взгляд невыполнимыми, абсурдными, которые еще не приходили подростку в голову. Необходимо, чтобы ребенок точно понял, в чем его проблема и как можно точнее определил, что ее усугубляет. Если проблема кажется пока неразрешимой, подумайте, как можно ослабить переживания, негативные чувства по отношению к ней. Проясните, что остается, тем не менее значимым, ценным для ребенка. Кто те люди, которые для него небезразличны? Какие цели, значимые для ребенка, достижимы? И теперь, когда ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо новых решений? Не появилась ли надежда?

8. В конце разговора **заверьте** ребенка в своей поддержке в любой трудной для него ситуации. Договоритесь о том, что впредь, оказавшись в критической ситуации, он не будет предпринимать каких-либо действий, прежде чем не поговорит с Вами, чтобы Вы еще раз смогли обсудить дальнейшие пути решения.

9. После откровенного серьезного разговора ребенок может почувствовать облегчение, но через какое-то время может опять вернуться к негативным мыслям. Поэтому важно **не оставлять** подростка в одиночестве даже после успешного разговора. Проявляйте настойчивость – человеку в

состоянии душевного кризиса нужны строгие утвердительные указания. Убедите ребенка в том, что он сделал верный шаг, приняв Вашу помощь. Далее следует рассмотреть и другие возможные источники помощи: родственников, друзей, близких, к которым можно обратиться. Если Вы или Ваш ребенок не хотите идти на прием к специалисту (психологу, психотерапевту, врачу), то Вы можете обратиться за анонимной помощью по телефону доверия.

Основные правила ведения беседы при риске суицида в кризисной ситуации

Примеры диалога с подростком, находящимся в кризисном состоянии		
Если Вы слышите...	Обязательно скажите...	Не говорите...
«Ненавижу – школу!»	«Что там происходит, что заставляет тебя так чувствовать?»	«Когда я был в твоём возрасте... Да ты просто лентяй!»
«Все кажется таким безнадежным. Что толку?»	«Иногда мы чувствуем себя подавленными... Давай подумаем, какие у нас проблемы и прикинем, какую из них надо решить в первую очередь».	«Тебе бы следовало подумать о тех, кому еще хуже, чем тебе!»
«Всем было бы лучше без меня...»	«Ты очень много значишь для меня, и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит?»	«Не говори глупости. Давай поговорим о чем-нибудь другом...»
«Вы не понимаете меня!»	«Скажи мне, как ты чувствуешь себя: я действительно хочу это знать!»	«Кто же может понять подростка в наши дни?»
«Я совершил скверный поступок!»	«Давай сядем и поговорим об этом».	«Что посеешь, то и пожнешь!»
«Что, если у меня не получится...»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное!»	«Если не получится, это будет из-за того, что ты недостаточно постарался!»

Куда обращаться за помощью?



СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Всероссийский телефон доверия для детей, подростков и родителей: 8-800-2000-122 (круглосуточно)
2. Оказать доврачебную помощь, вызвать помощь по телефону: 03 (с мобильного телефона – 030, 003).
3. Московский Государственный Психолого-Педагогический Университет. Центр Экстренной Психологической Помощи. Детский телефон доверия: 8 (800) 2000-122; 8 (495) 624-60-01.
4. Приемное отделение ОГБУЗ Смоленской областной клинической психиатрической больницы (телефон доверия): 42-76-58; <http://sokpb67.zdrav.admin-smolensk.ru/>
5. Уполномоченный по правам ребенка в Смоленской области: <http://deti.gov.ru/region/smolensk/bio>
6. СОГБУ Центр психолого-медико-социальной помощи детям и семьям: ул. Неверовского, дом 26, город Смоленск, тел.: 8 (4812) 38-31-42, skintspk@yandex.ru.

ГЛОССАРИЙ

Акцентуация характера – чрезмерное усиление отдельных черт характера и их сочетаний, представляющих крайние варианты нормы, характеризуется тенденцией к социально-положительному и социально-отрицательному развитию в зависимости от воздействия среды и воспитания.

Группа риска – категория детей и подростков, более других склонная совершать аморальные или уголовно наказуемые поступки.

Деадаптация – психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации. Различают патогенную, психическую, социальную деадаптацию детей и подростков.

Деструкция – разрушение, деструктивное – разрушающее поведение, противоположное – конструктивное поведение.

Истинная попытка суицида – акт, потенциально направленный против себя и совершенный с присутствием желания уйти из жизни.

Негативные отклонения в поведении человека – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде отклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

Ригидность – (от лат. Rigidus – жесткий, твердый) – затрудненность, (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

Сензитивность – повышенная чувствительность человека к происходящим событиям, обычно сопровождается повышенной тревожностью, боязнью новых ситуаций, людей, всякого рода испытаний.

Суицид (самоубийство) – намеренное лишение себя жизни. Это реакция человека на проблему, кажущуюся непреодолимой, жестокость окружающих, отчуждение, смерть близких, детство, проведенное в разбитой семье, серьезная физическая болезнь, невозможность найти работу, финансовые затруднения, наркомания и др.

Факторы риска суицида – внешние и внутренние параметры, с высокой вероятностью оказывающие влияние на формирование и реализацию суицидальных намерений.

Фрустрация (от лат. frustratio – обман, тщетное ожидание, расстройство, неудача) – психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствия достижению цели.

Эмпатия – (греч. empathia – сопереживание) – постижение эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритм действий педагогических работников при выявлении угрозы суицидального поведения обучающихся / Составитель: Л.В. Нетребенко. – Смоленск: ГАУ ДПО СОИРО, 2019. – 11с.
2. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – № 4.
3. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы в арт-терапии. – М.: Эксмопресс, 2002.
4. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. – М.: МГППУ, 2006.
5. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология / В.Ф. Войцех. – М.: Миклош, 2008.
6. Воликова С. В., Холмогорова А. Б. Проявления эмоциональной дезадаптации у школьников из различных социальных групп // Другое детство. Сборник научных статей / Ред. Л. Ф. Обухова, Е. Г. Юдина, И. А. Корепанова. – М., 2009. – С. 108–118.
7. Вроно Е. М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков / Е. М. Вроно. – М.: Академический проект, 2001.
8. Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков / Е.М. Вроно, Н.А. Ратинова // 8. Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. – М., 1989. – С. 38–46.
9. Всемирная организация здравоохранения. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. – Женева, 2006. – 30 с.
10. Ефремов В. С. Основы суицидологии / В. С. Ефремов. – СПб.: Диалект, 2004. – 30 С.
11. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. – СПб.: ООО Речь, – 2000. – 310 С.
12. Кирилова С.А. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних для педагогов. [Электронный ресурс] URL: https://k-obr.spb.ru/media/uploads/userfiles/2022/05/16/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8_-_%D1%81%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4%D1%8B.pdf

13. Когнитивная терапия: полное руководство / Пер. с англ. – М.: ООО «ИД Вильямс», 2006. – 400 с.
14. Костюкевич В.П., Биркин А.А., Войцех В.П., Кучер А.А. Теория и практика выявления и предупреждения самоубийств в деятельности практического психолога / В.П. Костюкевич, А.А. Биркин, В.П. Войцех, А.А. Кучер. – М., 2003.
15. Матафонова Т.Ю., Пелешенко М.А. Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройств: Методическое руководство. Ч. 2. – М., 2006.
16. Образовательная программа по депрессивным расстройствам (редакция 2008 г.) Том 2. Популяционные группы и профилактика суицида. Перевод на русский язык выполнен в Московском НИИ Психиатрии под редакцией проф. В.Н. Краснова. – М., 2010.
17. Подростки и суицид: рекомендации родителям. [Электронный ресурс] URL: <https://www.braslcrb.by/informatsiya/ctati/podrostki-i-suitsid-rekomendatsii-roditelyam>
17. Прихожан А. М. Толстых Н. Н. Психология сиротства. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 400 с. [Электронный ресурс] URL: <http://psychlib.ru/mgppu/PPs-2005/PPs-400.htm> (дата обращения: 26.06.2013).
18. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г.В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2005.
19. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии травматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. – М.: Когито-Центр, 2007. (Психологический инструментарий).
20. Рекомендации для родителей по профилактике подростковых суицидов. [Электронный ресурс] URL: https://sch41.mskobr.ru/files/rekomendacii_roditelyam_po_profilaktike_suicida.pdf
21. Памятка для родителей (законных представителей) несовершеннолетних по выявлению признаков суицидального поведения детей и принятию неотложным мер реагирования. [Электронный ресурс] URL: https://centerlado.ru/uploadedFiles/files/biblioteka/suicid/2021/Pamyatka_dlya_roditeley_suitsid.pdf

Что сделать для психопрофилактики?

1. Определить наличие нервно-психической неустойчивости, акцентуации характера, психопатических черт (диагностировать, наблюдать).
2. Зафиксировать наличие высказываний суицидального характера.
3. Оценить возможность суицидальных проявлений в связи с возникшим острым конфликтом, неудачей, вскрытым правонарушением, потерей близкого человека.
4. Выявить факты нервно-психических расстройств, суициды в семье, у родственников.
5. Определить тип семейного воспитания (гипер- и гипопротекция, условия эмоционального отвержения, жестоких взаимоотношений, моральной повышенной ответственности).
6. Определить вероятность скрытого алкоголизма, наркомании и токсикомании.

Физиотерапия – лечение естественными и получаемыми искусственно физическими факторами внешней среды.

Дыхательные упражнения:

1. Очистительное дыхание (прерывистое, после полного заполнения нижней, средней и верхней части легких).
2. Выдох ХА.
3. Через каждую ноздрю вдох-выдох попеременно.
4. Ритмическое 6 уд. пульса – вдох, 3 – задержка, выдох.

Рефлексопрофилактика:

1) возбуждающий и успокаивающий метод надавливания, поглаживания, растирания – при вращательных движениях;

а) для снятия усталости: по срединной линии головы – спереди назад, легкий (!) массаж зоны сонных артерий – от нижней челюсти к ключице; задняя поверхность шеи – справа и слева от остистых шейных позвонков – по 10 поглаживаний вверх и вниз, затем у остистого отростка VII шейного позвонка.

б) для оптимизации работоспособности – растирание ладоней и каждого пальца, боковые поверхности пальцев – справа и слева от ногтевого ложа;

2) Методика Умовской – пальцевый массаж 9 зон активных биологических точек (2–3 минуты) – повышение адаптивных возможностей

организма (может быть, массаж эбонитовой палочкой с концом в виде шарика 5–7 мм в диаметре);

3) соответствующие упражнения для глаз – зажмуривание-открывание, движение по кругу туда-обратно, повороты влево-вправо, самомассаж глазных яблок, моргание.

Массаж «антистресс». В течение 3 секунд массировать надавливанием антистрессовую точку. Найти ее нетрудно. Она находится под подбородком. При массировании этой точки чувствуется легкая ломота, жжение. После массирования указанной точки – расслабиться и представить состояние истомы, постарайтесь вызвать приятные образы, через 3–5 минут потянитесь на зевке, напрягая и затем расслабляя мышцы.

ПАМЯТКА

Разговор с человеком с суицидальными намерениями

1. Выберите правильный тон, будьте хорошим слушателем, разговаривайте в дружеской манере, дайте возможность выговориться.
2. Не делайте пренебрежительные заявления:
 - бывает и хуже,
 - у тебя вся жизнь впереди,
 - не волнуйся, все будет хорошо.
3. Информируйте о телефонах доверия, экстренной психологической помощи;
4. Сразу переходите к делу:
 - если человек говорит о суициде обращайтесь за экстренной психологической помощью, не оставляйте человека одного, не пытайтесь предотвратить суицид самостоятельно;
 - если вам сказали по секрету о планируемом суициде, не храните это в тайне, обращайтесь в службу экстренной психологической помощи, сообщите родителям (законным представителям);
5. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь.

Для заметок

Автор-составитель:
Нетребенко Л.В.

ПАМЯТКА
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ
«ПРИЗНАКИ И РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
СУИЦИДАЛЬНЫХ НАСТРОЕНИЙ.
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ»

Подписано в печать 18.04.2023 г. Бумага офсетная.
Формат 60x84/16. Гарнитура «Times New Roman».
Печать лазерная. Усл. печ. л. 1,75
Тираж 100 экз.

ГАУ ДПО СОИРО
214000, г. Смоленск, ул. Октябрьской революции, 20а

