Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым

ГКУ «Республиканский центр социальных служб для семьи, детей и молодежи»

**ПАМЯТКА**

**специалистам по социальной работе центров социальных служб для семьи, детей и молодежи по выявлению и предупреждению суицидального поведения у несовершеннолетних**

Симферополь 2016

Памятка специалистам по социальной работе центров социальных служб для семьи, детей и молодежи учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения у несовершеннолетних.

Симферополь , 2016. - 18 стр.

Составитель: ГКУ «Крымский республиканский центр социальных служб для семьи, детей и молодежи»

Памятка адресована специалистам по социальной работе центров социальных служб для семьи, детей и молодежи Республики Крым по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних.

В памятке представлен психодиагностический инструментарий по диагностике суицидального поведения несовершеннолетних, отражен системный уровневый подход в проведении профилактических мероприятий.

Одна из острейших проблем современного российского общества - проблема аутоагрессивного поведения и суицидов, особенно среди подростков и молодежи.

Суицид занимает 13-е место среди причин смерти во всем мире, причем частота этого явления постоянно растет. В Европе суицид является ведущей причиной смерти среди мужчин молодого и среднего возраста. У подростков в возрасте от 15 до 19 лет среди причин смерти суициды занимают третье место.

Страны с наиболее высокими показателями частоты завершенных суицидов  
у подростков 15-19 лет (на 100 000 лиц данной возрастной группы.



По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), за последние 30 лет число суицидов, совершаемых детьми и подростками в мире, возросло в 30 раз.

По данным Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского Россия является одной из наиболее неблагополучных в этом отношении стран, занимая в вышеуказанном рейтинге 4 место.

В последние годы в стране ежегодно уходили из жизни вследствие самоубийств до 500 детей (до 14 лет) и до 1,5-2,5 тысяч подростков (15-19 лет). Кроме того, ежегодно каждый 12-й подросток совершает покушение на самоубийство, что резко повышает у него риск повторного, зачастую завершенного суицида. Увеличилось количество обращений детей и подростков в службу «Детский телефон доверия» по вопросам, связанным с суицидальными мыслями или намерениями.

Рост суицидального поведения детей и подростков в Республике Крым за последние три года вызывает особую тревогу. На текущий момент 2016 года территориальным центрам социальных служб для семьи, детей и молодежи Республики Крым (далее - Центры) стало известно о 42 фактах суицида или попыток суицида среди несовершеннолетних, из них 8 - с летальным исходом (всего в 2015 году – 19 фактов, из них 7 – с летальным исходом).

Случаи зафиксированы в 17 городских округах и муниципальных районах: Симферополь – 8, Керчь – 4, Ялта – 4, Бахчисарай – 3, Феодосия – 3, Судак – 2, Белогорск – 3, Алушта – 2, Саки – 2, Евпатория – 1, Армянск – 1, Джанкойский район – 2, Симферопольский район – 2, Кировский – 2, Красногвардейский район – 1, Раздольненский район – 1, Сакский район – 1. (В 2015 году суицидальные попытки чаще всего имели место на территории Кировского - 6, Симферопольского - 2 районов и города Евпатория - 3.)

В 2016 году не поступала информация о случаях суицидов в городах Джанкое, Красноперекопске, Первомайском, Черноморском, Ленинском, Нижнегорском, Красноперекопском, Советском районах.

Анализ показывает, что в 2016 году 8 суицидов с летальным исходом совершили дети следующих возрастов: 12 лет – 1, 13 лет – 1, 14 лет – 1, 15 лет – 1, 16 лет – 3, 17 лет – 1. Анализ причин суицидов: 5 случаев – причина неизвестна, 2 – проблемы в семье, неразделенная любовь, 1 - проблемы в семье. 5 семей, в которых дети совершили суицид, были благополучные и в поле зрения Центров, школ и т.д. не попадали.

34 попытки суицида совершили дети следующих возрастов: 13 лет – 3, 14 лет – 2, 15 лет – 5, 16 лет – 9, 17 лет – 12, 18 лет – 3. Анализ причин попыток суицидов: 11 – неразделенная любовь, ссоры, 13 – конфликты в семье, ссоры между родителями, 3 – психологические проблемы несовершеннолетних, 1 – ссора с подругой, 2 – физические болезни несовершеннолетних, 2 – трудности в общении со сверстниками, 2 - пользователи интернета (1 девушке молодой человек прислал в социальной сети фото порезанной руки, что привело ее к попытке суицида, другая девушка в социальных сетях читала информацию о том как «воспитывать родителей», что привело к ссоре с матерью и попытке суицида). (Анализ обстоятельств причин самоубийств (попыток) несовершеннолетних в 2015 году свидетельствует, что большинство самоубийств (попыток) детей связано с семейным неблагополучием, а также конфликтами (в том числе любовными) с одноклассниками, друзьями.)

Также Центрам стало известно о 4 рецидивах суицида, совершенных несовершеннолетними: 2 девушки 16 лет – из-за психических проблем, юноша 17 лет – находясь в состоянии алкогольного опьянения,   
и девушка 13 лет – из-за ссоры с родителями.

Все эти дети имеют различные психические проблемы, состоят на учетах. Особое внимание Центры уделяют работе с несовершеннолетними, совершившими рецидив суицида.

Анализируя информацию о суицидальной ситуации, можно отметить, что большинство попыток суицидов в 2016 году было совершено 17-летними несовершеннолетними (12 попыток), и несовершеннолетними 15 и 16 лет (14 попыток). Также следует отметить, что фактор неблагополучия семьи не является определяющим для совершения суицида несовершеннолетним, так как примерно половина семей являлась благополучными.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом отмечается тенденция к увеличению суицидальных действий среди молодежи.

Основные причины суицида несовершеннолетних: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество. Особенно остро проблема подростковых суицидов ощущается в мегаполисах и крупных населенных пунктах. Этому способствуют, в том числе, смещение ориентиров с нравственных внутрисемейных ценностей на материальное и социальное положение в обществе, изменение приоритетов воспитания в современном образовании, бесконтрольное использование подростками Интернет-ресурсов. Мощным фактором, влияющим на подростка, является система его социальных связей, прежде всего семья. Вместе с тем именно для подростков все большее значение приобретают отношения со сверстниками (дружеские связи, первые влюбленности и т.п.).

Спецификой подросткового возраста является повышенная сензитивность, совпадающая с периодом неопределенности и вхождения во взрослую жизнь.

Зачастую это способствует тому, что в кризисной ситуации подросток может выбирать добровольный уход из жизни как наиболее «легкий» способ ее разрешения. Кроме того, подробное и детализированное освещение подростковых суицидов в СМИ, с чем мы имеем дело в настоящее время, как правило взывает «эффект заражения» («эффект Вертера»), что порождает новую волну суицидов в соответствующей возрастной или социальной группе. Такое положение нельзя оставить без внимания.

Центры социальных служб для семьи, детей и молодежи совместно со школьной психологической службой могут оказать реальную помощь по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ СПЕЦИАЛИСТУ О СУИЦИДАХ

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) суицид представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели.

Парасуицид - несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. По определению ВОЗ (1982), парасуицид - синоним суицидальной попытки. Известный психолог А. Крайман определял парасуицид как призыв о помощи, способ воздействия на окружающих с целью изменения сложившейся ситуации, и относил к ним суицидальные акты с истинным намерением умереть, но не закончившиеся смертью.

Суицидальное поведение - стремление человека покончить жизнь самоубийством.

**Классификация**

* Прямое суицидальное поведение - суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.
* Непрямое суицидальное поведение - подросток бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом желания умереть (алкогольные эксцессы и злоупотребление психоактивными веществами, злостное курение, переедание, голодание, злостные нарушения правил уличного движения, пренебрежение своим здоровьем, стремление подвергаться хирургическим вмешательствам, делинквентное поведение, некоторые экстремальные виды спорта).

**Возрастные особенности суицидального поведения**

Для детей характерны импульсивные суицидальные действия, их наиболее частой причиной являются ссоры в семье, агрессивное, негативное отношение родителей к ребенку.

В подростковом возрасте причиной импульсивных суицидальных действий обычно являются конфликтные отношения с родителями, реже с учителями. Подростки нередко тщательно планируют суицидальные действия, их основой является экзистенциальный кризис, обусловленный психологической депривацией.

В молодом возрасте наиболее часто встречаются суицидальные попытки (100:1 по отношению к самоубийствам), значительно чаще их совершают девушки (10:1 по отношению к юношам). В подавляющем большинстве случаев суицидальные действия носят импульсивный характер и обусловлены разрывом отношений или ссорой с партнером.

**Факторы и ситуации суицидального риска**

Суицидальное поведение у детей и подростков зачастую вызвано сложной мотивацией и включает:

* Депрессивное состояние, эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы, злоупотребление психоактивными веществами. Расстройство настроения и тревожное состояние, побеги из дома, чувство безнадежности также увеличивают риск совершения попыток самоубийства.
* Крушение романтических отношений, неспособность справиться с трудностями учебной программы и иные жизненные стресс-факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу, заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией.
* Конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией.
* У подростков такие факторы, как психические заболевания в семье наряду с нездоровыми семейными отношениями, пренебрежение и жестокое обращение, отсутствие любви и заботы в детстве могут потенциально увеличить риск суицида.
* В совершенных самоубийствах молодежи можно отметить более высокий процент психиатрических заболеваний в семье, недостаток поддержки семьи, суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом, проблемы с соблюдением дисциплины или с правоохранительными органами.
* Суицидальные идеи и попытки самоубийства появляются чаще у тех детей и подростков, которые были жертвой жестокого обращения со стороны сверстников или взрослых.

Дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично. В частности, среди молодежи тоже существует феномен самоубийства из подражания (за компанию). Хорошо разрекламированные попытки самоубийства или совершенное самоубийство могут привести к членовредительству в группе сверстников или иной схожей группе, которая, как зеркало, отражает стиль жизни или качества личности суицидального индивидуума.

Среди подростков в возрасте 16 лет и старше злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами увеличивают риск самоубийства в период сложных жизненных обстоятельств.

С диагнозом расстройство личности совершается в 10 раз больше самоубийств, чем без такого диагноза, и порядка 80% совершивших самоубийство подросткам можно было бы поставить диагноз посттравматического стресса, или проявления симптомов насилия и агрессии. Особенно важно обращать внимание на такие характерологические особенности как импульсивность-агрессивность, негативная эффективность, депрессивность со склонностью к навязчивостям.

Предшествующие попытки самоубийства увеличивают риск повторного суицида. Кроме того, среди ведущих факторов риска можно назвать постоянные мысли о нанесении себе вреда и продуманные планы совершения самоубийства.

*Иными словами, самая большая степень риска - это когда у человека есть средства, возможность и конкретный план совершения самоубийства на фоне отсутствия сдерживающей силы.*

**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.).

**Первичная экспертная оценка суицидального поведения**

Каждая оценка суицидального поведения должна включать в себя:

* проверку имеющих отношение к суициду факторов риска;
* историю проявлений суицидального поведения;
* неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия, или состояние здоровья;
* степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая уровень ощущения безнадежности;
* внезапные сильные факторы стресса;
* уровень импульсивности и самоконтроля;
* защитные факторы (антисуицидальные факторы).

Защитные (антисуицидальные) факторы личности - это установки и переживания, препятствующие *реализации суицидальных намерений, они, как изоляционный материал, предохраняют от самоубийства. Среди них следует отметить следующие:*

* Поддержка семьи, друзей, других важных в жизни человека людей.
* Религиозные, культурные и этнические ценности.
* Приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе.
* Социальная интеграция, например, через учебную деятельность, конструктивное использование досуга.
* Интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким.
* Выраженное чувство долга, обязательность.
* Концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба.
* Зависимость от общественного мнения и избежание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности, греховности суицида.
* Представление о неиспользованных жизненных возможностях.
* Наличие творческих планов, тенденций, замыслов.
* Наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).

**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 соотношение;
* 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, безнадёжности, 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, имеющим большую личную значимость;
* попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

**Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связан с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы, о которых могут сообщить учителя, родители.**

* Часто грустное настроение, периодический плач
* Безнадежность 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.

**Примерная шкала оценки суицидального риска (рекомендации Всемирной организации здравоохранения)**

* 1. Риск отсутствует. По сути, риска нанесения себе вреда (членовредительства) не существует.
  2. Незначительный. Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. У индивидуума нет определенных планов и не было попыток самоубийства в прошлом.
  3. Умеренный. На лицо твердые планы и подготовка с заметным присутствием суицидальных идей, возможно наличие попыток суицида в прошлом, и, по крайней мере, два дополнительных фактора риска. Или, при наличии более одного фактора риска суицида, присутствуют суицидальные идеи и намерение, но отрицается наличие четкого плана. Присутствует мотивация улучшить, по возможности, свое текущее эмоциональное состояние и психологический статус.
  4. Высокий. Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред, или известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом, наличие двух или более факторов риска. Суицидальные идеи и намерения вербализуются наряду с хорошо продуманным планом и средствами для выполнения этого плана. Индивидуум проявляет когнитивную жесткость и отсутствие надежд на будущее, отвергает предлагаемую социальную поддержку.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИТУАЦИИ РИСКА СУИЦИДА/СОВЕРШЕННОГО СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Организация деятельности по оказанию психологической помощи несовершеннолетнему должна строиться таким образом, чтобы взаимодействовать со всей системой в целом. Также следует осуществлять межведомственное взаимодействие при необходимости оказания медицинской, правоохранительной, социальной, информационной и других видов помощи.

В ситуации риска суицида/совершенного суицида основные направления работы психолога социальной помощи семье и детям заключаются в своевременном выявлении суицидального риска, превентивных мерах, кризисном вмешательстве.

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

*На этапе возникновения суицидальных переживаний и аутоагрессивного поведения подростки чаще обращаются к друзьям, реже к учителям, школьным психологам. Обучение учащихся умению распознать сверстников группы риска такого поведения может помочь оказать им 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.*

*Подросткам 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% подростков 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.*

Профилактическая деятельность основана на комплексном подходе к предупреждению суицида во всех сферах жизнедеятельности детей, подростков и молодежи; и ее приоритетным направлением является формирование у молодого поколения ориентации на здоровый образ жизни, толерантное отношение к жизненным проблемам, устойчивость в сложных жизненных ситуациях, позитивное мышление.

Традиционно выделяют следующие виды профилактики суицида: первичная, вторичная и третичная, которые имеют свою целевую аудиторию, цели и задачи.

Первичная профилактика охватывает всех детей, цель которой - развитие навыков и умений для снижения факторов риска.

Вторичная профилактика направлена на подростков группы риска с целью раннего выявления подростков группы риска и работы с ними в целях разрешения кризисной ситуации и предотвращения суицида.

Третичная профилактика предполагает работу с суицидентами, цель которой профилактика суицида.

**Первичная профилактика суицидального поведения несовершеннолетних**

**Первичная профилактика суицидального поведения несовершеннолетних** осуществляется по следующим основным направлениям деятельности:

* Организация обучения специалистов интерактивным методам превентивной работы; обеспечение взаимодействия специалистов (семинары, проблемные группы, деловые игры).
* Обеспечение размещения информационных стендов (информация о службах психолого-педагогической и медико-социальной помощи, телефонах доверия и сопутствующей информации с учетом требований к ее формам и содержанию).

• Информирование специалистов о правилах поведения в кризисной /чрезвычайной ситуации.

Превентивное обучение. Основной целью превентивного обучения является развитие личностного потенциала ребенка, с задачами создания благоприятных условий для самораскрытия возможностей ребенка, укрепления его веры в собственные силы, развития самоуважения и уверенности в себе. В превентивном обучении необходимо помнить, что особенно важно не только то, что говорит взрослый, сколько то, как он поступает.

Взрослый предоставляет ролевую модель в отношении к проблемам, кризисам, построения взаимоотношения с окружающими (умение попросить о помощи и получать ее, открыто говорить о том, что они думают и знают, выслушивать и быть услышанными, реалистичное представление о себе, уважение своих прав и прав других людей и т.д.). Одним из важных направлений превентивной деятельности является работа с семьей.

Можно выделить некоторые формы деятельности, например, «Родительский лекторий» (информирование родителей о: возрастных психолого-педагогических особенностях детей и подростков; адаптации детей и подростков в изменившихся условиях и формах родительской помощи и поддержки; роли семьи и межличностных отношений в формировании отклоняющегося поведения и т.п.),

Психокоррекционная работа. Формы проведения психологами профилактических занятий:

* индивидуальные (в форме индивидуальных консультаций или коррекционных занятий с детьми из различных групп риска дезадаптации (неуспевающие из семей групп риска и др.);
* групповые (занятия могут проводиться в обучающих группах) с достаточно большим количеством участников (15-20 человек).

Вести обучающие группы могут не только профессиональные психологи, социальные педагоги и специалисты по социальной работе, прошедшие подготовку на специализированных курсах повышения квалификации по направлению «профилактика отклоняющегося поведения».

Занятия в группах также могут проводиться по дополнительным образовательным коррекционно-развивающим программам, направленным на усиление личностных ресурсов (формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирования круга социальной поддержки):

* «Формирование жизненных ценностей и развитие поведенческих навыков у учащихся»;
* «Полезные привычки»;
* «Комплексная личностно-ориентированная программа формирования здорового образа жизни и первичной профилактики наркотизации школьников» и др.

**II. Вторичная профилактика суицидального**

**поведения несовершеннолетних**

**Основной целью деятельности** является обеспечение условий для осуществления взаимодействия специалистов в форме семинаров, проблемных групп, деловых игр и др. Специалисты проводят информирование родителей о причинах, мотивах, особенностях суицидального поведения подростков (родительский лекторий); заполняют анкеты «Факторы риска развития кризисного состояния». Показанием к индивидуальной профилактической работе являются выраженные нарушения поведения, эмоциональные расстройства или специфические проблемы, связанные с ближайшим окружением ребенка (насилие в семье, потеря близкого человека); когда участие в групповой работе противопоказано.

Конкретное содержание этой работы зависит от индивидуальных проблем ребенка, на разрешение которых она направлена.

***Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения:***

* установление контакта, оценка летальности (возможности суицида), выявление проблемы, заключение «договора о ненанесении себе ущерба и вреда здоровью» с подростком (при необходимости);
* выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение неопробованных ранее способов разрешения проблемы, коррекция неадаптивных психологических установок, укрепление личностных ресурсов;

-тренинг неопробованных ранее способов проблемно-разрешающего поведения, выработка навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, учителя, сверстники, специалистов и т.д.).

**III. Третичная профилактика суицидального**

**поведения несовершеннолетних**

В случае факта совершения суицида к проводимой работе необходимо привлечь узких специалистов (например, психотерапевта), необходимо выделить «группу риска» травматизации вследствие факта суицида, либо парасуицида.

В эту группу могут войти как родители и друзья суицидента, педагоги, так и те, кто не контактировал с ним близко. Работа может осуществляться как в групповой форме, так и в индивидуальной. Важно дать возможность отреагировать возникшие чувства, обсудить ситуацию, но обсуждение интимных причин и поводов следует проводить избирательно.

Проведение реабилитационных мер, которые также могут осуществляться как в групповой, так и в индивидуальной форме.

**IV.Диагностика суицидального поведения несовершеннолетних**

Психологическая диагностика учащихся направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

Диагностика суицидального поведения несовершеннолетних может осуществляться в два этапа.

Задача первого этапа: раннее выявление депрессивного состояния, агрессивных и аутоагрессивных тенденций у несовершеннолетних, можно использовать диагностические методики:

* 1. Цветовой тест М. Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет. Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 - «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».
  2. Методика «Незаконченные предложения», Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.
  3. Методика «Сигнал». Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявление мотивов для жизни. Используется для подростов с 16 лет.
  4. Опросник Басса-Дарки. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

Для определения стратегий психологической помощи в рамках комплексного сопровождения учащихся кроме вышеперечисленных методик также могут использоваться:

* 1. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Детский вариант методики предназначен для детей 4-14 (7-14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.
  2. Факторный личностный опросник Кеттелла. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7-12 лет) и подростков (12-16 лет).

Психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования.

Задача второго этапа: выявление, оценка суицидальных намерений и вероятность суицидального поведения подростка, т.е. выявление подростков «группы суицидального риска», можно использовать диагностические методики:

1. Опросник по выявлению детской депрессии М. Ковач. Позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения.

* + 1. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В**.**Зунга предназначена для самооценки депрессии.
    2. Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой для выявления уровня сформированности суицидальных намерений у учащихся 8-11 класса.

**Кризисное вмешательство при высоком риске суицида**

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

* + - 1. Информирует о суицидальных намерениях подростка узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (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 антикризисных служб.

**В целях профилактики суицидального поведения несовершеннолетних специалисты центров социальных служб для семьи, детей и молодежи предоставляют семьям и несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, комплекс социальных услуг, включающих социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые услуги, в соответствии с потребностью несовершеннолетнего, его семьи.**

Обращаем Ваше внимание на необходимость неукоснительного соблюдения Порядка осуществления межведомственного оперативного информирования о суицидальных случаях среди несовершеннолетних в Республике Крым, утвержденного постановлением Республиканской комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав от 02 июня 2015 года № 2/8 (прилагается), в соответствии с которым:

* 1. Центры выявляют несовершеннолетних детей «группы риска» при осуществлении социальной работы с семьями, детьми и молодежью;
  2. Центры незамедлительно информируют **(письменно!)**:

-правоохранительные органы, прокуратуру, Главное следственное управление СК России и Уполномоченного по правам ребенка в Республике Крым о выявленных фактах несчастных случаев и суицидов среди несовершеннолетних;

- муниципальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, Уполномоченного по правам ребенка в Республике Крым о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, способствующих совершению несчастных случаев, суицидальных попыток;

- органы опеки и попечительства – о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;

- органы управления здравоохранением органов местного самоуправления, медицинские организации – о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с суицидальным поведением;

**Во время общения с подростком и его социальным окружением специалисту по социальной работе 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 эффективной психологической помощи является лучшее понимание личностью собственного «Я», выявление конфликтующих эмоций, повышение самоуважения, изменение неадаптивного поведения, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками.

**Полезная информация**

* Детский телефон доверия, работающий под единым общероссийским номером (бесплатно, круглосуточно) 8-800-200-122
* «Дети Онлайн» консультирование по вопросам: как оградить детей от негативного контента, преследование, шантаж, домогательства в Интернете (бесплатно, с 09-00 до 18-00 по рабочим дням) 8-800- 250-00-15

**Где можно получить консультацию и помощь специалистов в Крыму**

* Детский «телефон доверия» Крымского республиканского центра социальных служб для семьи, детей и молодежи: +79780000738, круглосуточно

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ГБУ РК «**Алуштинский** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 298500, Республика Крым, г. Алушта,  ул. Симферопольская, 24  ул. 50-лет Октября,6  (0260) **5-11-55** [***csssdm.alushta@gmail.com***](mailto:csssdm.alushta@gmail.com) |
| 2. | ГБУ РК «**Армянский городской** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296012, Республика Крым, г. Армянск, ул. Иванищева, 10 (0267) **3-13-83** [***miramira73@mail.ru***](mailto:miramira73@mail.ru) |
| 3. | ГБУ РК «**Джанкойский городской** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296100, Республика Крым, г. Джанкой, ул. Калинина,7  (0264) **3-35-68**  ***dgcsssdm@inbox.ru*** |
| 4. | ГБУ РК «**Евпаторийский** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 297407, Республика Крым, г. Евпатория, ул. Демышева, 134,  (0269) **4-44-81**  ***ecsssdm@mail.ru*** |
| 5. | ГБУ РК «**Керченский** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 298302, Республика Крым, г. Керчь, ул. Самойленко, 25  (0261) **2-13-96, 2-12-12** [***csssdm2006@ukr.net***](mailto:csssdm2006@ukr.net) |
| 6. | ГБУ РК «**Красноперекопский городской** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296000, Республика Крым,  г. Красноперекопск, ул. Толбухина, 17  (0265) **2-37-62** [***urc-feniks@yandex.ru***](mailto:urc-feniks@yandex.ru) |
| 7. | ГБУ РК «**Сакский городской** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Строительная, 5, ком. 204  ***(0263)* 3-09-61 *sgcssmsaki@mail.ua*** |
| 8. | ГБУ РК «**Симферопольский городской** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 295000, Республика Крым, г. Симферополь,  ул. Севастопольская, 62 ***sgcsssdm@mail.ru*** |
| 9. | ГБУ РК «**Судакский городской** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 298000, Республика Крым, г. Судак, ул. Ленина,85 А  (0266) **2-21-62**  **sudak\_csssdm@mail.ru** |
| 10. | ГБУ РК «**Феодосийский** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 298109, Республика Крым, г. Феодосия, ул. Ленина, 18 (ОШ № 10), (0262) **3-92-60 *fcsssdm@mail.ru*** |
| 11. | ГБУ РК «**Ялтинский** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 298612, Республика Крым, г. Ялта, ул. Горького,5  (024) **31-47-77 31-04-45**  *т/ф***32-80-52 *yacsssdm@mail.ru*** |
| 12. | ГБУ РК «**Бахчисарайский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 298400 Республика Крым, г. Бахчисарай,  ул. Симферопольская,32  (0254) **5-27-71** [***bcsssdm@mail.ru***](mailto:bcsssdm@mail.ru) |
| 13. | ГБУ РК «**Белогорский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 297600, Республика Крым, г. Белогорск,  ул. Мира,1  (0259) **9-17-95,** *т/ф* **9-14-26** [***csssdm\_belogorsk@mail.ru***](mailto:csssdm_belogorsk@mail.ru) |
| 14. | ГБУ РК «**Джанкойский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296100, Республика Крым,  г. Джанкой,  ул. Интернациональная, 62  ***drczsssdm@mail.ru*** |
| 15. | ГБУ РК «**Кировский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 297342, Республика Крым, Кировский р-н,  ул. Розы Люксембург, 36  (0255) **4-14-74** [***kirraicsssdm@yandex.ru***](mailto:kirraicsssdm@yandex.ru) |
| 16. | ГБУ РК «**Красногвардейский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 297000, Республика Крым,  пгт. Красногвардейское,  ул. Энгельса, 6  (0256**) 2-55-30, 2-55-51**  ***2-44-76*** [***kr-csssdm@yandex.ru***](mailto:kr-csssdm@yandex.ru) |
| 17. | ГБУ РК «Центр социальных служб для семьи, детей и молодежи **Красноперекопского района**» | 296020, Республика Крым, Красноперекопский р-н,  ул. Героев Перекопа, 1, каб. 74, *(0265)****3-10-14 centrsssdm@mail.ru*** |
| 18 | ГБУ РК «**Ленинский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 98200, Республика Крым, Ленинский район, пгт. Ленино, ул. Пушкина,22  (0257) **4-10-24** [***lenino.csssdm@mail.ru***](mailto:lenino.csssdm@mail.ru) |
| 19. | ГБУ РК «**Нижнегорский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 297000, Республика Крым, пгт. Нижнегорский,  ул. Фрунзе, 2, каб.14  (0250) **22-9-74** [***nizn\_cssm@mail.ru***](mailto:nizn_cssm@mail.ru) |
| 20. | ГБУ РК «**Первомайский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296300, Республика Крым, пгт. Первомайский,  ул. Октябрьская,63, каб.27,28, (0252) **9-18-55** [***CSSDMPervom@mail.ru***](mailto:CSSDMPervom@mail.ru) |
| 21. | ГБУ РК «**Раздольненский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296200, Республика Крым, пгт. Раздольное, ул.Ленина, 5-А  ***centr.razdolnoe@mail.ru*** |
| 22. | ГБУ РК « **Сакский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296500, Республика Крым,  г. Саки, ул. Пионерское, 1  (0263) **3-10-13**  [***SAKIRZSSSDM@mail.ru***](mailto:SAKIRZSSSDM@mail.ru) |
| 23. | ГБУ РК «**Симферопольский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 295006, Республика Крым, г.Симферополь  Павленко 1 ком. 42  **54-66-05**, **54-67-95** [***SimfrayCSSSDM@ukr.net***](mailto:SimfrayCSSSDM@ukr.net) |
| 24. | ГБУ РК «**Советский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 297200, Республика Крым,  пгт. Советский,  ул. Механизаторов,1  ( 0251) **9-25-72 *srcsssdm2012@mail.ru*** |
| 25. | ГБУ РК «**Черноморский районный** центр социальных служб для семьи, детей и молодежи» | 296400, Республика Крым, пгт. Черноморское,  Больничный переулок, 2  (0258*)* **20-66-7 *chrtssssdm@mail.ru*** |

**Литература**

* 1. БурмистроваЕ.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.
  2. Войцех,В.Ф. Клиническая суицидология, М.: Миклош, - 2008.
  3. Вроно, Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков М.: Академический проект, 2001.
  4. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Практикум по сказкотерапии, Санкт –Петербург, ООО Речь, - 2000,
  5. Матафонова, Т.Ю., Пелешенко, М.А. Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве, Методическое руководство. Ч. 2, 2006.
  6. 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 профессора В. Н. Краснова. Москва, 2010.
  7. СтаршенбаумГ.В. Суицидология и кризисная психотерапия М.: Когито- Центр, 2005.