Профилактика суицидальных рисков среди несовершеннолетних

Солдатова Галина Владимировна

академик РАО, доктор психологических наук, профессор факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова,

главный внештатный педагог-психолог Московской области

Суицидальное поведение несовершеннолетних

Аутодеструктивное поведение – намеренное причинение себе вреда, или совершение действий, которые имеют негативные последствия для индивида.
Самоповреждающее (в том числе суицидальное) поведение – комплекс действий аутоагрессивного характера, нацеленных на причинение физического вреда собственному телу (может включать как несуицидальное самоповреждающее поведение, так и суицидальные попытки).

Самоубийство (суицид) – действия, направленные на лишение себя жизни и завершившиеся летальным исходом.
Суицидальное поведение – диапазон различных вариантов сочетания суицидальных мыслей и суицидальных действий.

Вследствие возрастных особенностей психики, подростки – одна из наиболее уязвимых групп:

- Повышенный риск суицида наблюдается в период с 12 до 17 лет
- Суицидальные мысли редко фиксируются у детей до 10 лет, но резко учащаются в 12-17 лет
- Подростковый возраст – может быть началом многих психических расстройств (например, депрессии, тревоги)

Источники:
- Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России
- Основные суицидологические термины, используемые в практической деятельности специалистов заинтересованных ведомств (Глоссарий). Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры».

Статистика случаев суицидов среди несовершеннолетних

Росстат

- 2019 – 372 случая
- 2020 – 311 случаев
- 2021 – 375 случаев
- 2022 – 289 случаев
- 2023 – 371 случай

Следственный комитет

- 2018 – 788 случаев
- 2019 – 737 случаев
- 2020 – 548 случаев
- 2021 – 753 случая
- 2022 – 679 случаев
- 2023 – 678 случаев

Все ведомства отмечают рост числа суицидальных попыток и повторных попыток

Проблемы сбора актуальной статистики:

- Разрозненные данные у ведомств из-за разницы в методологии фиксирования случаев
- Отсутствие единой федеральной базы данных по фиксированию случаев
- Табуированность темы, что приводит к сокрытию данных
- Отсутствие актуальных обновляемых данных в открытых источниках

https://rosstat.gov.ru/

СК: доклад уполномоченного по правам ребенка Марии Львовой-Беловой

Факторы риска суицидального поведения

Индивидуальные	Межличностные	Социальные
❑ Предыдущие попытки самоубийства ❑ Психические состояния, такие как депрессия, тревожные и психотипические расстройства, расстройства личности, нервная анорексия ❑ Социальная изоляция ❑ Употребление психоактивных веществ ❑ Склонность к импульсивности и/или агрессии, враждебности ❑ Перфекционизм ❑ Низкая самооценка ❑ Размытость половой самоидентификации ❑ Хронические соматические заболевания (нарушающие нормальную жизнь)	❑ История физического/сексуального насилия в детстве ❑ Скрываемый факт недавнего сексуального насилия ❑ Издевательства ❑ Семейная история самоубийства ❑ Конфликты в семье или со сверстниками ❑ Расставания, безответная любовь ❑ Потеря родителя (смерть/развод) ❑ Недавняя утрата значимого близкого ❑ Несоответствие ожиданиям родителей, в т.ч. неспособность справиться с учебной программой	❑ Недоступность психологической и психиатрической помощи ❑ Социальная изоляция ❑ Стигма, связанная с психическим здоровьем или обращением за помощью в кризисных ситуациях ❑ Доступ к информации о способах совершения суицида и средствам (например, возможность купить препарат в аптеке, наличие в семье огнестрельного оружия и т.д.) ❑ Множественные случаи самоубийства в своем сообществе ❑ Небезопасное и травмирующее освещения случаев самоубийств в СМИ и интернете ❑ Системная травма или маргинализирующий опыт, основанный на социально-экономических факторах, например расе/этнической принадлежности ❑ Самоубийство известных людей/ лиц, которых ребенок знал лично ❑ Вовлечение в секты/просуицидные сообщества ❑ Этнокультурные факторы (культурные формы реагирования на стресс/ понятие «нормативности» суицидального акта

Источник: Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Маркеры и факторы острого суицидального риска (по результатам научных исследований)

Поведенческие	Вербальные	Внешние признаки	Соматические
❑ Раздаривание другим вещей, имеющих большую личную значимость, окончательное приведение в порядок дел, примирение с давними врагами ❑ Пропуски занятий из-за нежелания ходить в школу, не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками, нежелание посещать кружки, самоизоляция в урочной и внеклассной деятельности ❑ Ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (притом, что ранее было другое) ❑ Аффективные изменения: раздражительность, угрюмость, резкие перепады настроения (ощущает то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния) ❑ Проявление неадекватной реакции на слова, негативизм, плаксивость ❑ Замкнутость в отношениях с семьей и друзьями ❑ Демонстрация чрезмерной активности или наоборот, безразличия к окружающему миру ❑ Проявление склонности к риску и неоправданным, опрометчивым поступкам ❑ Проявление конформности, зависимости от чужих оценок и суждений ❑ Планирование или исследование способов самоубийства ❑ Изменения в употреблении психоактивных веществ (в т.ч. алкоголя и табака)	❑ Прямые разговоры о смерти: «Я собираюсь покончить с собой…»; «Я не могу так дальше жить». ❑ Косвенные намеки о намерении уйти из жизни: «Я больше не буду ни для кого проблемой…»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться…» ❑ Шутки на тему самоубийства. ❑ Проявление нездоровой заинтересованности вопросами смерти: появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п. ❑ Высказывание или публикация прощальных сообщений	❑ Изменение цвета волос (яркие, экстравагантные) ❑ Наличие пирсинга в ушах и на лице: от 4 и более суммарных проколов у девочек, от 2 и более проколов у мальчика. ❑ Телесные повреждения: порезы, царапины и синяки, которые появляются на теле подростка чаще 2 раз в месяц. ❑ Медленная и маловыразительная речь ❑ Радикальные перемены во внешнем виде – неряшливость.	❑ Нарушение аппетита: ест слишком много или слишком мало ❑ Нарушение сна: спит много или мало ❑ Нарушения в состоянии здоровья: частые простуды, частые головные боли и др.

Портрет несовершеннолетнего в группе суицидального риска

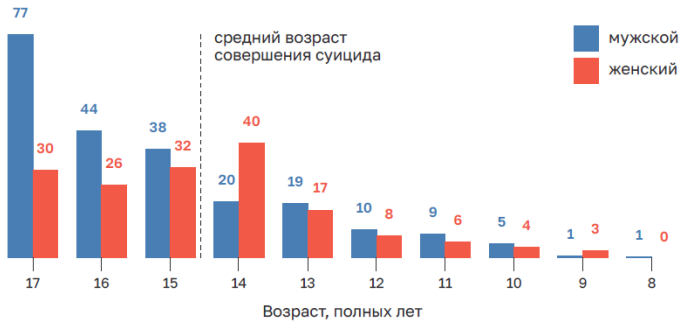
Выборка: В исследовании были использованы материалы уголовных дел по фактам суицидов 389 несовершеннолетних за период с 2021 по 2023 годы в 16 регионах

Исследование проведено подкомиссией по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры»

15 — лет, средний возраст совершения суицидальных действий у подростков

	Мальчики	Девочки
Средний возраст совершения суицидальных действий	15,1	14,6
Случаев суицидальных действий	224	165

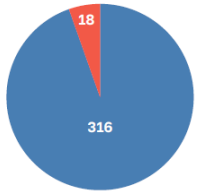
Количество суицидов по полу и возрасту несовершеннолетних (всего – 389)



Межличностные отношения в школе

58,9 % подростков (230 человек) имели друзей в школе и вне её

Отягощенная наследственность. Психопатологическая отягощенность со стороны матери/отца



95 % подростков не имело отягощенной наследственности

не имелась — имелась

Сфера суицидального конфликта (мотивация суицидального поведения) по полу несовершеннолетних

Признаки кризисного суицидального состояния

Переживания на которые необходимо обратить внимание:

- ***переживание социального поражения (ощущение аутсайдера) или личного унижение*** чаще возникает у подростков при невозможности оправдать ожиданий родителей, в ситуации травли (буллинга);
- ***переживание себя как бремени для других***, в первую очередь для родителей. Наиболее часто встречающееся и мучительное переживание.
- ***переживание безысходности***, подростки говорят, что чувствуют «себя в ловушке своих несчастий», «с закрытой дверью», «страдание без возможности побега», которое создает муку, которая вызывает самоубийство.

Чувство окончательности попадания в невыносимые страдания приводит к возникновению *синдрома суицидального кризиса*:

- ***в эмоциональной сфере***: эмоциональное страдание, «душевная боль», тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный беспричинный страх;
- ***в когнитивной сфере:*** фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключится на позитивные события;
- ***в поведении:*** значительное снижение социальной активности, избегание связей с ближними;
- ***в соматической сфере:*** хронические болезненные ощущения в теле, нарушения всех фаз сна;
- ***психосенсорные расстройства:*** ощущение измененности себя и окружающего мира (деперсонализация-дереализация), болезненное психическое бесчувствие, выражающаяся в словах «я не живу, я существую», «я стал как робот».

Источник: Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Виды суицидов, с использованием цифровых средств

Кибербуллицид

В 2018 году двое школьников из Флориды довели издевательствами в социальных сетях свою 12-летнюю одноклассницу до суицида.

Онлайн-киберсуицид

В 2016 году 15-летние школьники в Псковской области забаррикадировались в доме, открыв огонь по приехавшим полицейским. Происходящее они транслировали в Periscope. При штурме дома юноша выстрелил в подругу, затем в себя.

Информационный суицид

В 2008 году школьница из Японии отравилась сероводородом. После появления новости об этом в Интернете более 200 японцев покончили с жизнью с помощью сероводорода, а с прилавков магазинов раскупили необходимую для создания газа в домашних условиях бытовую химию

Флешмоб–суицид

Групповые самоубийства впервые произошли в Японии. Наиболее известен случай 2005 года, когда одновременно отравились выхлопными газами в заблокированных машинах 7 человек, предварительно договорившись об этом на форуме, посвящённом самоубийствам.

Аддиктивный киберсуицид

В 2015 году в Москве 14-летний школьник выпрыгнул из окна, после того как родители ограничили ему денежные расходы и время на онлайн-игру. Школьник последние два года тратил большие суммы на онлайн-игру и проводил в ней почти круглые сутки.

От контента к суицидальным попыткам: онлайн-маркеры и факторы суицидального риска

Предупреждающие «онлайн-сигналы», потенциально способные суицидальные мысли превратить в попытку самоубийства:

1. Интерес к суицидальному контенту (внимание): посещение веб-сайтов с самоповреждающим или суицидальным содержанием

2. Комментирование или репосты публикаций о самоубийстве (моделирование действий): поиск, чтение, комментирование и репосты чужих блогов; а также подписка на группы с суицидальным содержанием

3. Разговоры о самоубийстве (мотивация): подверженность суициду или суицидальному поведению может превратить суицидальные диалоги в попытки

4. Попадание несовершеннолетних в группу риска при столкновении с онлайн-угрозами, связанными с потенциальной психологической травмой. Это различные типы киберагрессии: кибертравля, онлайнг-груминг, онлайн-ненависть, кибersталкинг и др.

Суицидальное поведение можно рассматривать как смоделированное поведение, которое приобретается путем наблюдения за суицидным поведением других людей в социальных сетях.

Liu X. et al. Mediation effect of suicide-related social media use behaviors on the association between suicidal ideation and suicide attempt: cross-sectional questionnaire study //Journal of medical internet research. 2020. Т. 22. №. 4. С. e14940.

Суицид в интернете – контентно-коммуникативный риск: от мыслей к действиям

Контент

ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив» (2014): знакомство с примерами самоубийств повышает риск подражающего поведения уязвимых индивидов.
«Эффекта Вертера» или «эффект медиа-домино» (media-contagion effect) – подражательное поведение.

1. В 2008 году в Японии на одном из форумов было выложено сообщение о использовании сульфидного газа для совершения самоубийства. Вскоре после этого 220 человек совершили такую попытку, из них осталось в живых только 12.

Контент + коммуникация

В ходе онлайн-общения или переписки возможно влияние на ребенка или подростка с целью доведения до попыток самоубийства или кризисного состояния, романтизации суицидов при использовании проблем подросткового возраста.

1. «Группы смерти» – вовлечение детей и подростков в закрытые сообщества. Прецедентов в других странах ранее не было обнаружено, этот кейс уникален для России.

2. «Кибербуллицид» (от англ. cyberbullycide - Napolitano, 2013) – суицид вследствие столкновения с травлей онлайн.

Статистика случаев суицидального поведения среди несовершеннолетних, выявленных по цифровым следам

Общая статистика по России

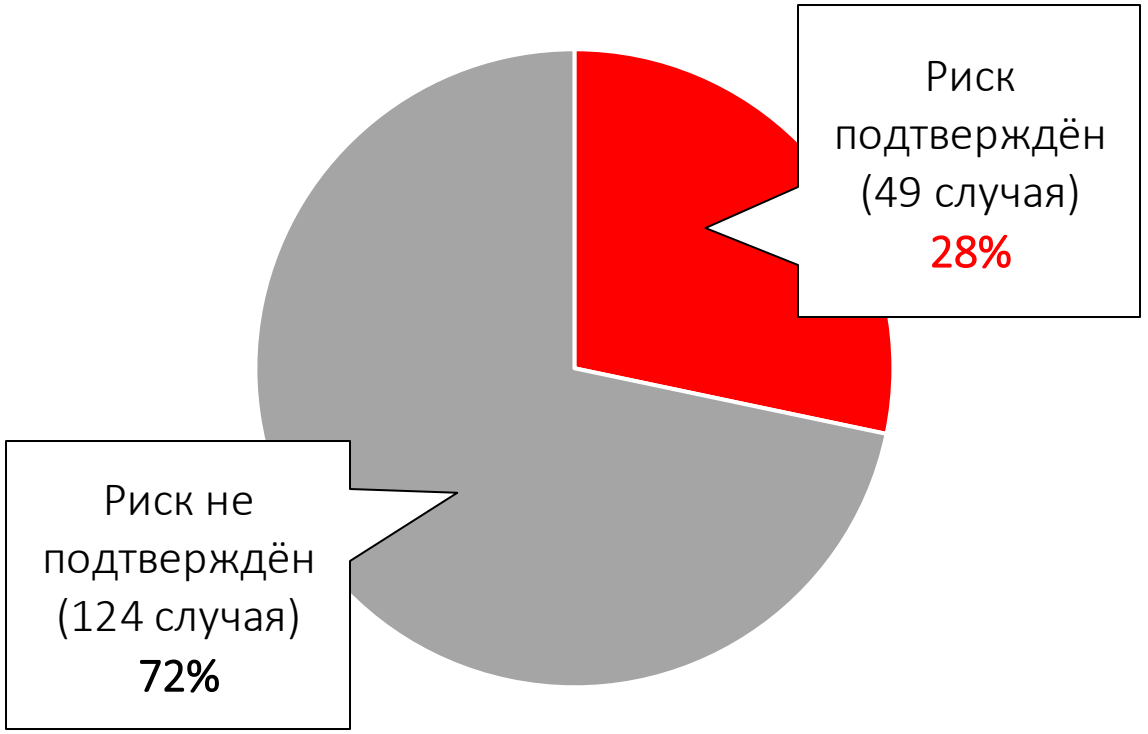
1-ый квартал 2025 года

173 случая

- 68,2% Женский пол
- 31,8% Мужской пол
- Средний возраст 14,7 лет

2022–2025 гг.

- РФ: 1300 сигналов



АНО Центр изучения и сетевого мониторинга молодежной среды

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ

Статистика случаев суицидального поведения среди несовершеннолетних, выявленных по цифровым следам

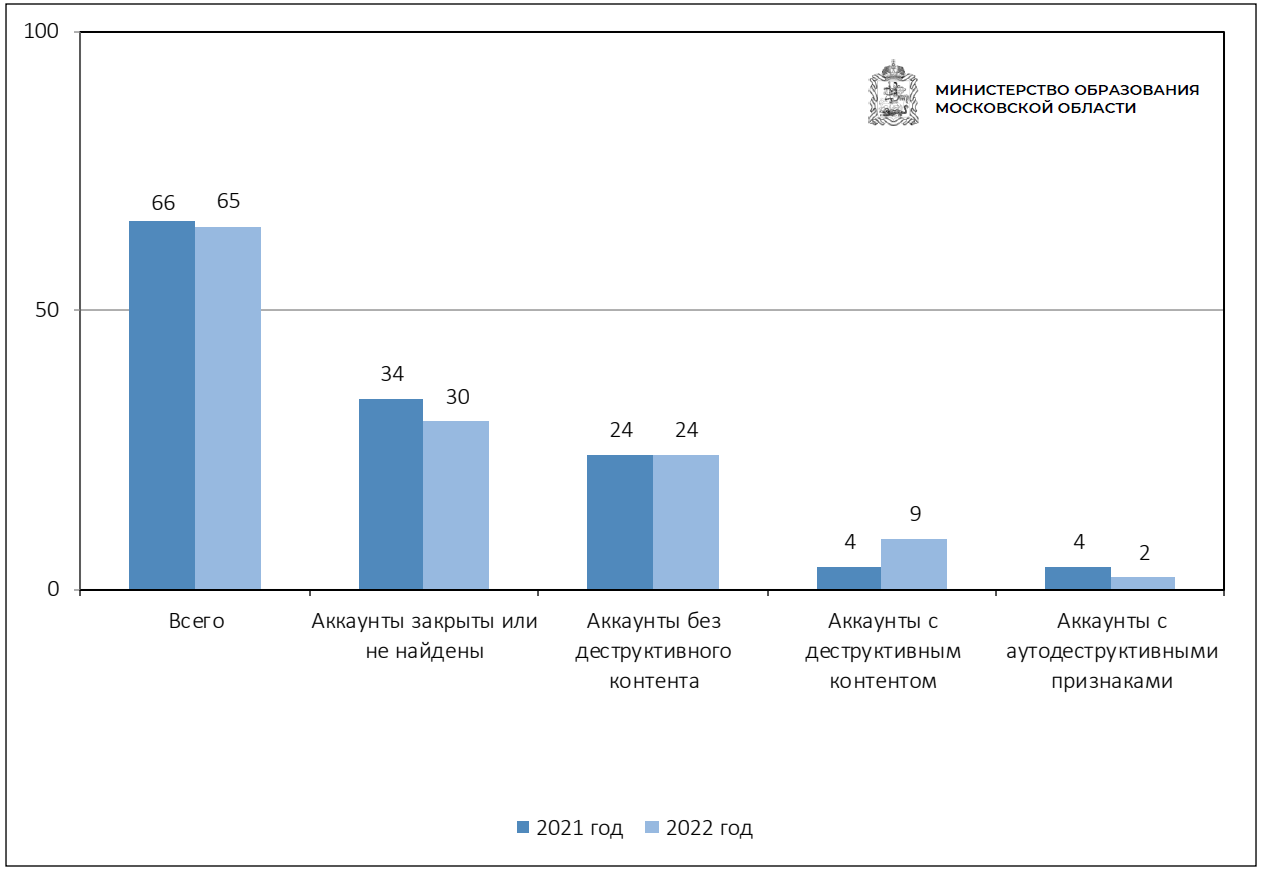
Общая статистика по Московской области

2024 год:

56 случаев, из которых
24 завершённых

2023 год:

53 случая попыток суицида, из которых 23 завершенных



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ

Алгоритм работы с несовершеннолетним группы риска в связи с появлением признаков суицидального намерения по цифровым следам

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Поступление информации о случае потенциального учащегося в группе риска, выявленного по цифровым следам (ГВПП МО).

Анализ информации в Министерстве образования МО (Управление воспитания и дополнительного образования детей) Установление личности, места регистрации и фактического пребывания, образовательной организации несовершеннолетнего.

Передача информации о случае в муниципальный орган образовательной организации и в школу.
Назначение ответственного на месте за проверку сведений о лице, находящегося в группе риска.

Проведение анализа для выявления риска суицидального поведения у учащегося. Оценка суицидального риска.

При наличии рисков

- ✓ Оказание экстренной психологической помощи при необходимости.
- ✓ Организация профилактической, коррекционной и иных видов работы
- ✓ Организация психиатрической помощи
- ✓ Организация межведомственного взаимодействия для дальнейшей профилактической работы

При отсутствии рисков

- ✓ Внесение информации в банк данных
- ✓ Проведение контрольного мониторинга через несколько месяцев с целью выявления динамики и отсроченных последствий

Сведения при отработке случая, выявленного по цифровым следам

ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ

- ✓ Шифр случая
- ✓ Тип образовательной организации
- ✓ Наличие суицидального риска
- ✓ Основания отнесения Лица к «группе риска» до поступления информации о Случае
- ✓ Информация о ранее реализованной работе по профилактике
- ✓ Специалисты, принимавшие участие в отработке информации по Случаю
- ✓ Мероприятия, реализованные при отработке Случая
- ✓ Планирование дальнейшей работы со Случаем

Принципы, на базе которых реализуется профилактика суицидального поведения несовершеннолетних

Принцип системности – предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной, социальной, наркотической ситуации и статистики суицидов в регионе, образовательной среде конкретной образовательной организации

Принцип стратегической целостности – определяет единую стратегию профилактической деятельности

Принцип многоаспектности – предполагает сочетание средо-центрированного аспекта – формирование систем социальной поддержки и личностно–центрированного аспекта – система воздействий, направленных на позитивное развитие ресурсов личности

Принцип ситуационной адекватности – соответствие профилактических действий реальной социально-экономической, социально-психологической, наркологической ситуации и статистики суицидов в стране и регионе

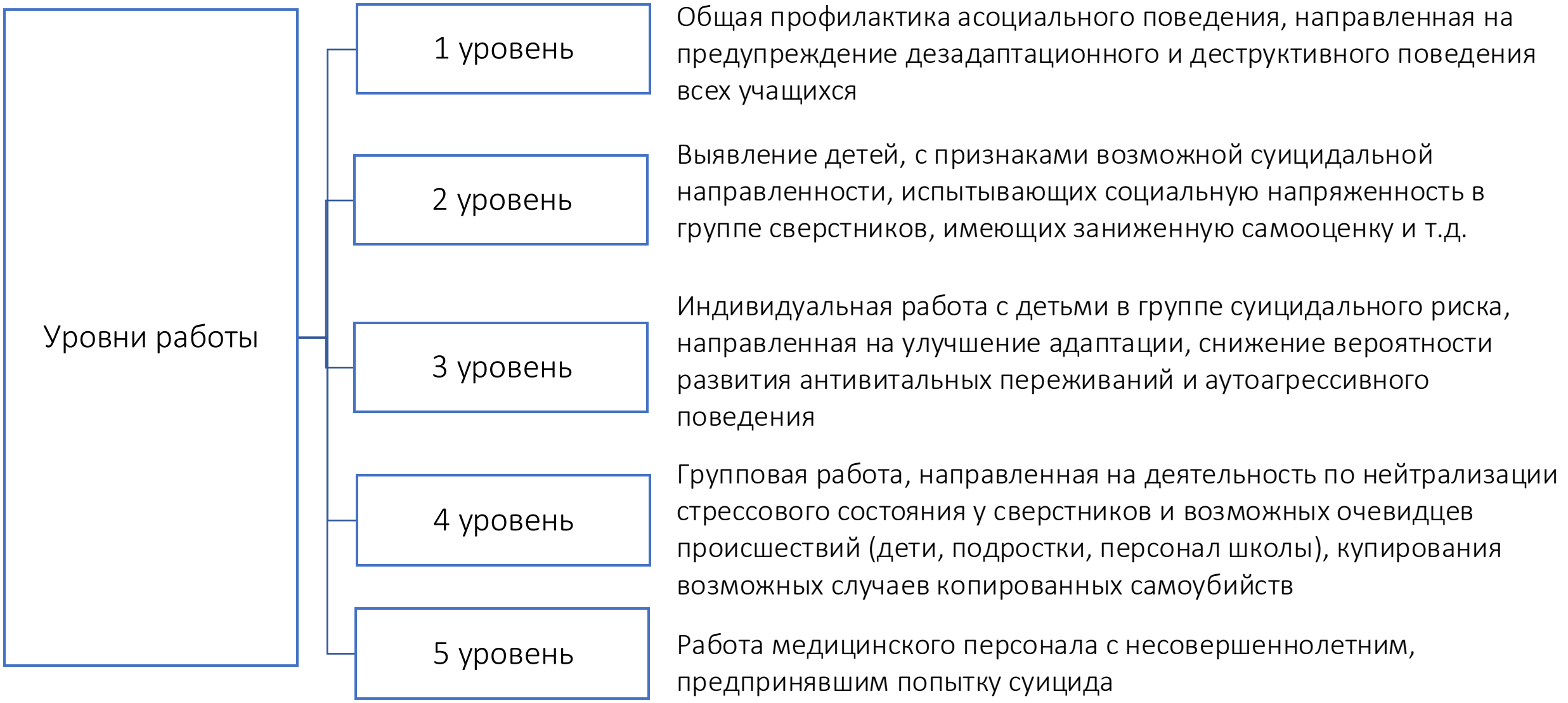
Принцип динамичности –обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности; принцип эффективного использования ресурсов участников профилактики

Принцип легитимности – предполагает реализацию профилактической деятельности на основе принятия ее идеологии и доверительной поддержки большинством населения, не нарушая права человека

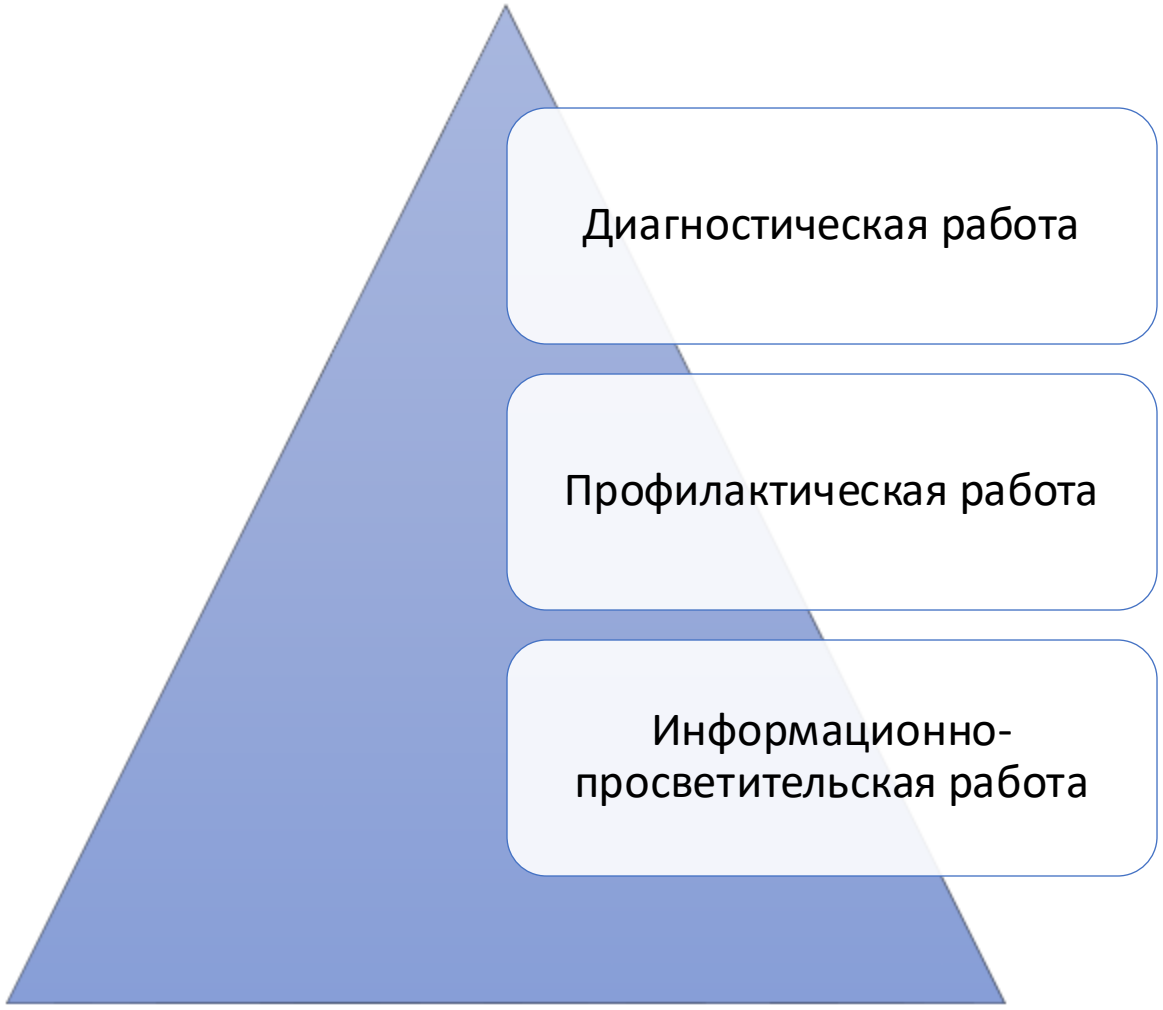
Нормативные основания профилактической деятельности по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних

- Федеральный закон No 124-ФЗ от 24.07.1998 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- Федеральный закон No 120-ФЗ от 24.06.1999 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
- Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 No 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»
- Комплекс мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.04.2021 No 1058-р
- Письмо Министерства и образования и науки Российской Федерации от 29.05.2003 No 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков»
- Распоряжение Министерства образования Московской области от 28.08.2020 No Р-550 «О проведении индивидуальной профилактической работы с обучающимися в муниципальных общеобразовательных организациях в Московской области, государственных образовательных организациях Московской области, подведомственных Министерству образования Московской области».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 No 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено»
- Кодекс Российской Федерации No 195-ФЗ от 30.12.2001 «Об административных правонарушениях»

Уровни работы профилактической работы по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних



Виды профилактической работы по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних



Мифы о суицидальном поведении [1]

Миф	Правда	Что делать?
Если человек говорит о суициде – он не сделает этого, это манипуляция	80% суицидентов предупреждали окружающих словами или поведением	Всегда воспринимать слова о суициде всерьез
Самоубийство случается без предупреждения	У большинства людей есть предсуицидальный синдром (сужение сознания, приступы отчаяния)	Обращать внимание на резкие изменения в поведении
Тот, кто решил умереть, все равно найдет способ	90% суицидов можно предотвратить, если устранить провоцирующие факторы (средства суицида, социальную изоляцию, отсутствие поддержки)	Ограничить доступ к опасным предметам и не оставлять одного человека в группе риска
Разговор о суициде может его спровоцировать	Открытый диалог снижает тревогу, а не подталкивает к действию	Говорить спокойно, без осуждения
Дети не кончают с жизнью – они не понимают смерти	С 8-10 лет ребенок начинает осознавать конечность жизни, пик подростковых суицидов – 12-16 лет	Не игнорировать странные вопросы ребенка о смерти

Мифы о суицидальном поведении [2]

Миф	Правда	Что делать?
Самоубийцы – психически больные люди	Лишь 15-20% имеют диагностированные психические расстройства; чаще причина – острая кризисная ситуация (буллинг, унижение, потеря близких)	Не ждать «очевидных признаков болезни», действовать при любых угрозах
Если человек выжил после попытки – это был спектакль	25% совершают повторную попытку в течение года, даже демонстративные попытки могут закончиться смертью	После любой попытки обязательна консультация и помощь психиатра
Человек в депрессии не будет шутить о суициде	Черный юмор («лучше бы я не рождался») – частый способ замаскировать боль	Отмечать любые намеки, даже шутки
Самоубийство – это наследственное	Передается не «ген суицида», а стиль воспитания (например, запрет на эмоции, отсутствие помощи при депрессий и т.д.)	Семейная терапия снижает риск
Помочь может только специалист	75% обращаются за поддержкой к друзьям или учителям, а не к врачам; простые слова – «Я рядом, Мне важно, чтобы ты был всегда жив» могут изменить ситуацию	Быть рядом, не давать «пустых» советов («Возьми себя в руки»)

Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних по МО: **памятка для педагогов**

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

(профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних)

Группы несовершеннолетних с повышенным риском аутодеструктивного поведения:

- несовершеннолетние страдающие депрессивным эпизодом, любой степени тяжести;
- подростки, замеченные в употреблении алкоголя и ПАВ;
- подростки, когда-либо совершавшие суицидальную попытку, либо были свидетелем того, как кто-то совершил суицид;
- подростки у которых резко снизилась успеваемосмть;
- подростки которые подверглись сексуальному или домашнему насилию.

Диагностические признаки суицидального поведения у несовершеннолетних:

● **Уход в себя.** *Будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда ребенок уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей.*

● **Капризность, привередливость.** *Когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.*

● **Депрессия.** *Это глубокий эмоциональный упадок. Она является наиболее частой причиной возникновения суицидального поведения у несовершеннолетних.*

● **Агрессивность.** *Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом ребенка обратить на него внимание, помочь ему.*

● **Саморазрушающее и рискованное поведение.** *Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя "на грани риска".*

● **Потеря самоуважения.** *Молодые люди с заниженной самооценкой или же относящиеся к себе и вовсе без всякого уважения считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми.*

● **Изменение успеваемости.** *Многие учащиеся начинают прогуливать, их успеваемость резко падает.*

● **Внешний вид.** *Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, часто неопрятны, им совершенно безразлично как они выглядят.*

● **Раздача подарков окружающим, приведение дел в порядок.** *Некоторые дети, планирующие суицид, предварительно раздают близким или друзьям свои вещи, другие приводят дела в порядок.*

● **Перемены в поведении.** *Внезапные, неожиданные изменения в поведении несовершеннолетнего должны насторожить.*

● **Угроза.** *Прямая угроза - «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых». Косвенные угрозы нелегко вычислить из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь». Например, «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»*

● **Активная предварительная подготовка:** *собирание отравляющих веществ и лекарств, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни как благе.*

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы у несовершеннолетних:

◆ Часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности;
◆ Пропуск занятий или плохая успеваемость, постоянная скука;
◆ Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
◆ Поглощенность темой смерти;
◆ Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
◆ Деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
◆ Чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
◆ Повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
◆ Повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;
◆ Сложности концентрации внимания.

Как помочь ребенку с суицидальными тенденциями:

✓ Общайтесь! Начинайте разговор в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванными. ✓ Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, всё не так уж и плохо», «Тебе станет лучше». Дайте возможность высказаться. Задайте вопросы и внимательно выслушайте. ✓ Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимет тревожность. Большинство людей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, однако, беседы не могут спровоцировать самоубийство, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность и подозрительность. ✓ Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу необходимо воспринимать всерьёз. Разговаривайте без осуждения. ✓ Слушая, периодически пересказывайте ребенку то, что вы услышали, чтобы он понял, что вы действительно правильно поняли суть услышанного и ничего не пропустили. ✓ Важно склонить ребенка к конкретному действию. Помогите ему наметить реалистичный план и начать его выполнение. Подчеркните, что если он будет что – то делать для исправления ситуации, его самочувствие улучшится! ✓ Обратитесь за помощью к специалистам: психотерапевту, медицинскому психологу, социальному работнику.

Взаимодействие с родителями:

■ При обнаружении тревожных сигналов о суициде, немедленно информируйте родителей или законных представителей о ситуации риска, в которой оказался подросток и о необходимости оказать ему экстренную помощь.
■ Пока подросток, совершивший суицидальную попытку, не сообщил о суициде своим товарищам, эта информация является конфиденциальной, событием его частной жизни, и нужно попросить о понимании этого его родителей.
■ Избегайте обвинений и оценочных суждений в адрес родителей, людям, ребенок которых попытался покончить с собой, необходимы помощь и поддержка, а не обвинения.
■ В ситуации общения с родителями других детей нужно избегать поспешных и оценочных суждений. Важно обратить внимание родителей на естественность их переживаний в сложившейся ситуации, возможность своевременного обращения за помощью для себя и своих детей. Подсказать родителям, куда можно обратиться за этой помощью.
■ Периодически проводите с родителями детей, беседы на тему профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних.
■ Важно не забывать о роли родителей или законных представителей, которые по закону должны дать свое согласие на любое действие в отношении подростка.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ В СЛУЧАЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ:

- **В службу экстренной помощи тел. 112.**
- **На детский телефон доверия 8-800-2000-122 (звонок бесплатный и анонимный).**
- **В медицинские организации Московской области, оказывающие помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения** *(В соответствии со статьями 23 и 25, Закона РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия, в случае если данное лицо может нанести существенный вред своему здоровью, если будет оставлено без психиатрической помощи. При этом заявление о психиатрическом освидетельствовании лица, без его согласия может быть подано не только родственниками и должностными лицами, но и иными гражданами).*

Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних по МО: **памятка для родителей**

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

(профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних)

Диагностические признаки суицидального поведения у несовершеннолетних:

● **Уход в себя.** *Будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда ребенок уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей.*

● **Капризность, привередливость.** *Когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.*

● **Депрессия.** *Это глубокий эмоциональный упадок. Она является наиболее частой причиной возникновения суицидального поведения у несовершеннолетних.*

● **Агрессивность.** *Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом ребенка обратить на него внимание, помочь ему.*

● **Саморазрушающее и рискованное поведение.** *Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя "на грани риска".*

● **Потеря самоуважения.** *Молодые люди с заниженной самооценкой или же относящиеся к себе и вовсе без всякого уважения считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми.*

● **Изменение успеваемости.** *Многие учащиеся начинают прогуливать, их успеваемость резко падает.* ● **Внешний вид.** *Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, часто неопрятны, им совершенно безразлично как они выглядят.*

● **Раздача подарков окружающим, приведение дел в порядок.** *Некоторые дети, планирующие суицид, предварительно раздают близким или друзьям свои вещи, другие приводят дела в порядок.*

● **Перемены в поведении.** *Внезапные, неожиданные изменения в поведении несовершеннолетнего должны насторожить.*

● **Угроза.** *Прямая угроза - «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых». Косвенные угрозы нелегко вычислить из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь». Например, «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться».*

● **Активная предварительная подготовка:** *собирание отравляющих веществ и лекарств, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни как благе.*

● **Нездоровая заинтересованность:** *Ребенок начинает проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти, много шутит на тему самоубийства.*

● **Демонстрирует необычное, нехарактерное поведение, радикальные перемены в поведении:**

- *в еде — ест слишком мало или слишком много;*
- *во сне — спит слишком мало или слишком много;*
- *во внешнем виде — становится неряшливым;*
- *в школьных привычках — пропускает занятия; не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками; проявляет раздражительность, угрюмость, находится в подавленном настроении;*
- *бывает чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру, амбивалентным по отношению к жизни. Попеременно ощущает то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния, безнадежности.*
- *Стремится уединиться, закрыться в комнате от семьи и друзей.*

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы у несовершеннолетних:

◆ Часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности;
◆ Пропуск занятий или плохая успеваемость, постоянная скука;
◆ Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
◆ Поглощенность темой смерти;
◆ Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
◆ Деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
◆ Чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
◆ Повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
◆ Повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;
◆ Сложности концентрации внимания.

Как помочь ребенку с суицидальными тенденциями:

✓ Общайтесь! Начинайте разговор в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванными. ✓ Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, всё не так уж и плохо», «Тебе станет лучше». Дайте возможность высказаться. Задайте вопросы и внимательно выслушайте. ✓ Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимет тревожность. Большинство детей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, однако, беседы не могут спровоцировать самоубийство, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность и подозрительность. ✓ Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу необходимо воспринимать всерьёз. Разговаривайте без осуждения. ✓ Слушая, периодически пересказывайте ребенку то, что вы услышали, чтобы он понял, что вы действительно правильно поняли суть услышанного и ничего не пропустили. ✓ Важно склонить ребенка к конкретному действию. Помогите ему наметить реалистичный план и начать его выполнение. Подчеркните, что если он будет что-то делать для исправления ситуации, его самочувствие улучшится! ✓ Не поощряйте попытки ребенка переложить ответственность за его жизнь на кого – либо: на учителей, родителей, врача, Вас… ✓ Обратите внимание ребенка на то, как важно верить в себя! ✓ Расскажите, ребенку что временные трудности встречаются в жизни у каждого человека, но их можно преодолеть! ✓ Обратитесь за помощью к специалистам: врачу-психиатру, психотерапевту.

Помните: Обращение к специалисту (врачу-психиатру, врачу-психотерапевту), не означает постановку пациента на диспансерный учет. *В соответствие со статьей 27, Закона РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", постановке диспансерный учет подлежат только те пациенты у которых имеются хронические и затяжные психические расстройства, с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. Кроме того, решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения, принимается исключительно комиссией врачей-психиатров.*

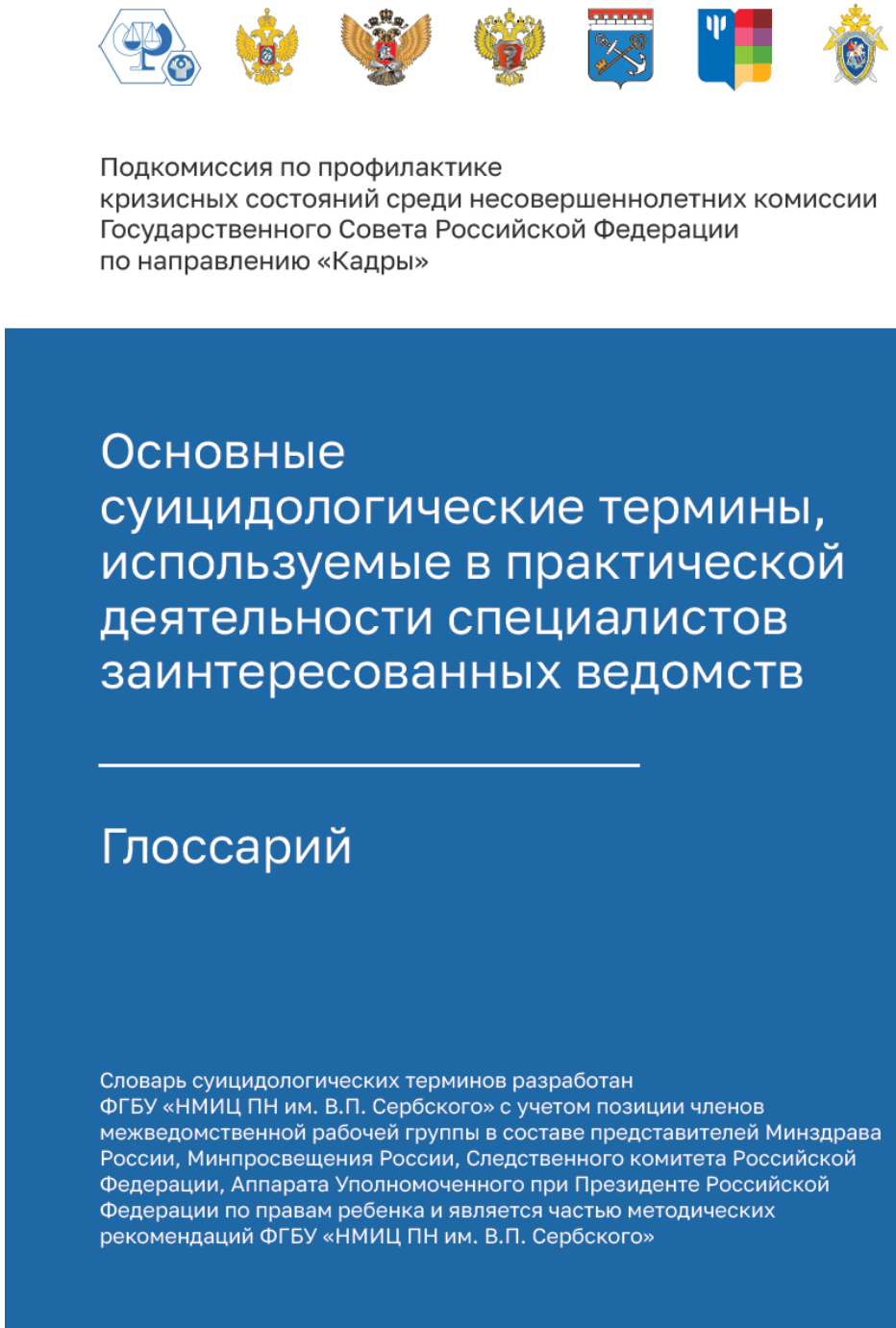
КУДА ОБРАЩАТЬСЯ В СЛУЧАЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ:

- в службу экстренной помощи тел. 112.
- в медицинские организации московской области, оказывающие помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.
- на детский телефон доверия 8-800-2000-122 (звонок бесплатный и анонимный. позвонить можно с любого стационарного или мобильного телефона).
- телефон горячей линии психологической помощи МЧС России: +7 (495) 989-50-50.
- психологическая помощь: 051 или +7 (495) 051
- Портал психологической поддержки для детей Московской области www.phmr.ru.

Методические материалы

- Глоссарий содержит список терминов, используемых в профилактической деятельности специалистов по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних и последствий суицидальных инцидентов.
- В соответствии с указаниями Президента Российской Федерации от 16.02.2023 № Пр-310, от 22.03.2023 № Пр-568 создана и осуществляет свою деятельность подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры» (ранее подкомиссия осуществляла свою деятельность в составе комиссии Госсовета России по направлению «Образование»), сопредседателями которой являются Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, а также Губернатор Ленинградской области Дрозденко А.Ю.
- В работе подкомиссии принимают участие представители Администрации Президента Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Следственного комитета Российской Федерации, заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации, являющихся пилотными по разработке и внедрению региональной модели профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, а также экспертного сообщества из числа членов подкомиссии Госсовета России.

URL: https://deti.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Document-0-327-src-1728999162.0076.pdf



Методические материалы

Подкомиссия по профилактике
кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии
Государственного Совета Российской Федерации
по направлению «Кадры»

- По итогам рабочих заседаний подкомиссии по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры» (далее – подкомиссия) с участием представителей Следственного комитета Российской Федерации разработаны показатели для формирования карты кризисного состояния подростка («суицидальный портрет»), включающие социально-демографическую характеристику, сведения, формирующие представление о составе семьи несовершеннолетнего, взаимоотношениях ребенка с ближайшим окружением, пережитых им стрессах, характеристику межличностного взаимодействия с другими людьми, в том числе с одноклассниками в школе, а также непосредственно суицидального поведения несовершеннолетнего, включая сферу его суицидального конфликта.
- По запросу подкомиссии в соответствии с данными показателями Следственным комитетом Российской Федерации в территориальных следственных органах запрошены характеристики.
- Следственными органами изучены материалы уголовных дел по каждому подростку, совершившему суицид, сформирована карта кризисного состояния несовершеннолетних по исследованным регионам в разбивке по годам.

URL: https://rbmed03.ru/wp-content/uploads/2024/11/%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%82-%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0.pdf

Социально-психологический портрет подростков, находящихся в кризисном состоянии

Изображения подростков сгенерированы с помощью искусственного интеллекта на основе обобщенных данных исследования, проведенного Следственным комитетом Российской Федерации

Методические материалы

Памятка направлена на ознакомление с основами профилактической работы с несовершеннолетними в группе риска суицидального поведения и содержит:

- Факторы риска развития суицидального поведения, а именно потенциальные факторы суицидального поведения, стрессовые события (триггеры) и суицидальное поведение
- Признаки кризисного суицидального состояния
- Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения

Содержит схему профилактической работы:

- Первичная профилактика или превенция
- Вторичная профилактика или интервенция
- Третичная профилактика или поственция

ПАМЯТКА ПО ОЗНАКОМЛЕНИЮ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРИЗНАКАМИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, А ТАКЖЕ МЕТОДАМИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Объект и задачи при разных типах профилактики

Методические материалы:

1. Основные суицидологические термины, используемые в практической деятельности специалистов заинтересованных ведомств (Глоссарий). Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры». 2025. URL: https://deti.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Document-0-327-src-1728999162.0076.pdf
2. Социально-психологический портрет подростков, находящихся в кризисном состоянии. Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры». 2025. URL: URL: https://rbmed03.ru/wp-content/uploads/2024/11/%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%82-%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0.pdf

Дополнительные материалы:

1. Памятка по ознакомлению с факторами риска и признаками суицидального поведения несовершеннолетних, а также методами их профилактики. Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. 2016.
2. Суицидальное поведение несовершеннолетних: профилактические аспекты. Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. 2020.
3. Методические рекомендации по сбору и обработке информации с аккаунтов обучающихся в социальных сетях. Академия Социального Управления. 2023.
4. 5 шагов помощи ребенку. Академия Социального Управления. 2018.
5. Солдатова Г. У., Рассказова Е. И., Чигарькова С. В. Киберагрессия и цифровая культура: представления подростков, молодежи и родителей. Издательство Московского института психоанализа Москва, 2023. 288 с. URL: http://detionline.com/assets/files/research/kiberagressiya_2023.pdf