**Реализация программы превенции суицидов**

**РАЗДЕЛ 3. ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ**

**III этап**

Информирование учащихся о программе. (09.11.17.г)

Проведение опросов для выявления учащихся группы риска. (09.11.17.г - 15.11.17г)

Проведение интервью с учащимися, выявленными как возможная группа риска, и при необходимости их перенаправление в службы здравоохранения. (15.11.17.г)

Первая лекция (16.11.17.г)

Во время первой лекции будут изучаться две темы:

Знания о психическом здоровье.

Советы по самопомощи.

Вторая лекция (23.11.17.г)

На второй лекции будут рассмотрены следующие четыре темы:

Стресс и кризис

Депрессия и суицидальные мысли

Помощь другу, попавшему в беду

К кому обратиться за советом и помощью

Третья лекция (30.11.17.г)

Заключительная лекция является последней, выступающей в качестве закрытия программы повышения осведомленности подростков. Подводятся итоги.

**Первая лекция** (16.11.17.г)

Программа повышения осведомленности базируется на мультимодальном (многокомпонентный) подходе, не только обеспечивая теоретические знания о психическом здоровье, но и активно привлекая учеников с помощью интерактивных лекций.

Содержание лекций построено на базе шести основных тем:

1. Знания о психическом здоровье
2. Советы о самопомощи
3. Стресс и кризис
4. Депрессия и суицидальные мысли
5. Помощь другу, попавшему в беду
6. Получение совета: к кому обратиться

В начале лекции провожу знакомство, представляюсь и кратко объясняю цели встречи. В группе создается доброжелательная доверительная атмосфера, лекция проводится в форме диалога. Для обучения подростков используются материалы, которые включают:

* Брошюра, повышающая осведомленность подростков под названием «Повлияй на своё настроение и улучши его», содержащая информацию о психическом здоровье и которая распространяется среди всех участвующих в программе;
* Шесть плакатов, резюмирующих информацию брошюры о психическом здоровье;
* Стандартная слайд-презентация в программе PowerPoint (Приложение 5. Презентация для подростков).

Цель обучения заключается в том, чтобы найти способ разрешения ситуаций, с которыми сталкиваются сами подростки, или в случае, если эти ситуации влияют на кого-то, кого они знают.

Лекция интерактивна и побуждает учащихся быть активными участниками. Для обеспечения конфиденциальности и создания атмосферы доверия никто из педагогов или других членов персонала колледжа НЕ ДОПУСКАЕТСЯ к участию в занятиях. Однако они проинформированы о содержании проводимых лекций, поскольку могут обсудить со своими учениками то, что было сказано или сделано в ходе занятий.

При проведении лекции используется понятный для подростков язык, дается ответы на все вопросы, которые возникают, и поддерживается обратная связь с учащимися.

Обращаем пристальное внимание на климат в группе, одинаково относиться к каждому и призывать подростков соблюдать правила поведения и уважительного отношения. Побуждаю учащихся участвовать в обсуждении, высказывать своё мнение и говорить свободно. При этом они могут не поднимать руку, но должны проявлять уважение, и не перебивать, когда говорит кто-то другой. Рассматриваем все вопросы и проблемы тщательно и осторожно, поскольку у некоторых из подростков, возможно, есть личная история психических расстройств или эмоциональных проблем; есть много заблуждений и стереотипов о психических расстройствах и болезнях, и подростки, также как и взрослые, не привыкли обсуждать такие вопросы. Кроме того, некоторые из них возможно уже испытывают эмоциональные и поведенческие проблемы и заинтересованы в том, чтобы помочь себе и другим.

Помогаю исследовать стереотипы и мифы, которые окружают психические расстройства, а также суицидальное поведение и обсуждаем их в ходе всей программы повышения осведомленности. Проблема с мифами заключается не только в том, что они не верны, но они мешают многим принимать меры для помощи тем, у кого есть проблемы психического здоровья и/или мысли о суициде.

Передаю идею о том, что говорить о психическом здоровье естественно, и что также естественно говорить о разных проблемах, в том числе о психических расстройствах и заболеваниях. Подчеркиваю важность разговора друг с другом, стремления к диалогу с разными людьми, чтобы получить совет и несколько точек зрения о своих проблемах от многих, а не только от одного человека. При изучении этих мнений, принимаю и выслушиваю любое мнение (без использования формулировки «Вы не правы»), содействую в формулировке более правильных мыслей и решений, направляя обсуждение учащихся в конструктивное русло.

Знания и навыки, связанные с психическим здоровьем передаю также с приведением конкретных примеров и связываю передаваемую информацию с контекстом и обстановкой, с которыми они знакомы. Кроме того делаю заметки о примерах, которые наиболее активно обсуждались, вопросах и стереотипах, возникших в ходе лекций у определенной группы подростков для того, чтобы использовать эти примеры в заключительной лекции.

В начале первой лекции (слайды №№ 1-19), каждый участник получает брошюру, а на стенах классной комнаты развешаны шесть плакатов.

В классе создается доброжелательная доверительная атмосфера, лекция проводится в форме диалога. Стулья расставлены таким образом, чтобы все подростки могут беспрепятственно видеть проецируемые изображения, друг друга и психолога.

В начале лекции проводится знакомство и кратко объясняются цели встречи.

Во время первой лекции изучаются две темы:

1. Знания о психическом здоровье.
2. Советы по самопомощи.

Следуя стандартной слайд-презентации (в PowerPoint), провожу обсуждение того, что такое психическое здоровье, а также объясняю влияние нездорового и здорового образа жизни на психические расстройства и здоровье в целом. Описываю взаимодействия между телом, умом и социальной средой. Объясняю, что эмоциональное и физическое состояние человека зависит не только от социального окружения, но и того как он с ним взаимодействует. Подчеркиваю, что мы сами управляем нашим собственным телом и эмоциями, включая все наши отношения.

Обсуждаем стратегии самопомощи, развивая у подростков навыки управления своими эмоциями и повышая их осведомленность о вариантах выбора жизненной стратегии. Внимание направлено на то, что подростки могут сделать, чтобы чувствовать себя лучше и преодолеть трудные ситуации.

Обсуждаем следующие мифы (ложные представления) и стереотипы, окружающие психическое здоровье:

**Общие мифы о психическом здоровье:**

* Вы не можете говорить о психическом здоровье, депрессии и самоубийстве;
* «Черно-белое» мышление (например, все хорошо или все плохо, есть только одно решение);
* Вы не можете повлиять на свои чувства и эмоции, они просто случаются с вами;
* Вы не можете говорить о своих проблемах с родителями, учителями или другими взрослыми;
* Обращение за помощью является проявлением слабости; вы должны решить свои проблемы самостоятельно.

В конце лекции учащимся предлагаю прочитать плакаты и брошюры перед следующим занятием и принести брошюру с собой на следующие два занятия.

**Вторая лекция (23.11.17.г)**

На второй лекции будут рассмотрены следующие четыре темы:

Стресс и кризис

Депрессия и суицидальные мысли

Помощь другу, попавшему в беду

К кому обратиться за советом и помощью

Группа рассажена в том же порядке, что и на предыдущем занятии. На второй вводной лекции рассмотрены следующие четыре темы:

* Стресс и кризис
* Депрессия и суицидальные мысли
* Помощь другу, попавшему в беду
* К кому обратиться за советом и помощью

Возвращаемся к содержанию первой лекции и даю возможность задать дополнительные вопросы относительно предыдущих изученных тем.

Лекция ведется по стандартной презентации (в PowerPoint, слайды №№ 20-38), изучая ситуации, которые могут вызвать стресс и кризис в их возрасте, и то, как наше тело реагирует на стресс.

Проводим обсуждение различий между грустью и депрессией, как иногда депрессия может сопровождаться суицидальными мыслями, передаю информацию о том, как люди могут справиться с депрессией. Уточняю, что если люди думают о смерти или самоубийстве, им следует обратиться за профессиональной помощью специалиста как можно скорее.

В ходе этой лекции, определяю мнение подростков о существующих стереотипах и мифах (вымыслах) в отношении суицида, это можно выяснить через вопросы и ответы учащихся. Открыто обсуждаем их понятия и представления о жизни и смерти.

**Общие мифы/вымыслы о стрессе, депрессии и самоубийстве:**

* Положительные ситуации не могут вызвать стресс;
* Вы не можете быть в депрессии или иметь суицидальные мысли, если ничего плохого с вами не случилось;
* Суицидальные мысли у подростков просто мода или прихоть (например, «эмо»);
* Люди, которые говорят о самоубийстве, делают это просто, чтобы привлечь внимание; если кто-то действительно хочет умереть, то он никому не скажет;
* Самоубийство случается внезапно без предупреждения;
* Если вы говорите о самоубийстве, это означает, что вы сделаете это;
* Умные люди никогда не кончают жизнь самоубийством;
* Популярные личности никогда даже не думают о самоубийстве;
* О самоубийстве не нужно говорить, чтобы не побудить или не подтолкнуть к суициду.

В ходе обсуждения даю советы о том, как распознать, что ваш друг нуждается в помощи, обращаю внимание, как на вербальные, так и на невербальные сигналы. Подчеркиваю, что помочь другу выражается не в решении его проблемы и советах как ему лучше поступить, а в умении выслушать и поддержать. Если у друга имеются серьезные проблемы, молчание не поможет. Иногда, чтобы действительно помочь другу нужно рассказать взрослому о проблемах.

Представляю список контактов, объясняя, как эти специалисты/службы могут помочь преодолеть некоторые из трудных ситуаций, рассмотренных в ходе программы. Лекция заканчивается в позитивном ключе, с упором на тот факт, что получение помощи возможно.

**Третья лекция (30.11.17.г)**

Заключительная лекция является последней, выступающей в качестве закрытия программы повышения осведомленности подростков. Подводятся итоги.

**П**одводим краткие итоги, следуя той же стандартной презентации (в PowerPoint), которая использовалась во время первых двух лекций.

Эта лекция проходит в формате управляемой дискуссии, и основана на примерах, вопросах и темах, которые обсуждались в ходе предыдущих занятий с определенной группой подростков. Заключительная лекция отличается от первой, поскольку подростки узнали больше об этих темах. Это, скорее всего, повлияет на их собственные идеи, мнения и готовность говорить на эту тему. Вовлекаю их в участие в обсуждении, подчеркивая, как ситуации могут по-разному повлиять на людей, и что проблемы можно разрешить различными способами.

В завершении акцентирую их внимание к последним страницам брошюры с контактными данными и номерами телефонов служб психологической поддержки, организаций и специалистов, чтобы они знали, где и как они могут найти помощь. Брошюра может быть использована в качестве будущего ресурса, который может быть сохранен и прочитан снова в более позднее время, если возникнет необходимость. Кроме того, предлагается обсудить содержание брошюры с родителями и другими значимыми для подростка лицами.

Заключительная лекция также используется для содействия улучшению климата в классе, позволяет получить положительную обратную связь от сверстников, вовлечь подростков в обсуждение вопросов друг с другом в конструктивном ключе и даже помочь друг другу. Лекция заканчивается позитивным и обнадеживающим образом, подростки оптимистически настроены в отношении будущего.

**Информирование учащихся о программе. (09.11.17.г)**

Проведение опросов для выявления учащихся группы риска. (09.11.17.г - 15.11.17г)

Проведение интервью с учащимися, выявленными как возможная группа риска, и при необходимости их перенаправление в службы здравоохранения. (15.11.17.г)

Вопросник для выявления учащихся группы риска выдается подросткам, обучающихся на 1-ом курсе колледжа. С помощью вопросника и последующего интервью выявляются учащиеся группы высокого риска, которые нуждаются в оказании срочной помощи в отношении суицидального риска или проблем психического здоровья. Для выявления таких подростков используется стандартизированная процедура с конкретными пороговыми величинами. Учащиеся, у которых найдены отклонения в пороговых значениях, пройдут полуструктурированное интервью у психолога с целью исключения ложных результатов. Ученикам, которые по результатам интервью войдут в группу высокого риска в отношении суицида и/или проблем психического здоровья, рекомендовано посетить медицинского работника, прошедшего специальное обучение (медработники первичной медико-санитарной помощи или служб психического здоровья).

**Условия для проведения опроса.**

Вопросник предполагает высокую степень доверия к психологу, поэтому перед опросом создатся комфортная, благоприятная атмосфера.

Во время проведения опроса каждый учащийся обеспечивается чистой анкетой опросника, в который уже внесен идентификационный код учащегося. Дается четкая понятная инструкция по его заполнению.

Прошу учащихся перед каждым ответом внимательно читать каждый вопрос, обратить внимание, что есть вопросы, где нужно выбрать только один ответ и есть вопросы, где можно выбрать несколько ответов. Обращаю внимание учащихся, что если есть сомнения, они могут попросить психолога подойти и дать разъяснения.

Подчеркиваю, что данный опрос не тест и будет влиять на их оценки. Прошу, чтобы ни один вопрос и под-вопрос не остался без ответа.

**Перед началом опроса информирую учащихся о цели и процедуре опроса, рассказываю о соблюдении конфиденциальности результатов и подчеркиваю о добровольность их участия и право на прекращение участия до начала или в процесс опроса.**

**Вариант представления программы подросткам:** "*Наш колледж участвует в программе охраны физического и психического здоровья. В качестве участников программы, вас попросят заполнить краткую анкету о вашей жизни и о том, как вы себя чувствуете. После анкеты, некоторых из вас могут попросить прийти на короткое собеседование с психологом. Ваша частная жизнь будет неприкосновенна. Учителя и даже родители не будут иметь доступа к вашим ответам. Однако, для вашей безопасности, если мы поймем, что что-то в вашей жизни может являться действительно серьезной проблемой для вас или может потребовать дополнительной помощи, мы попросим вас поделиться этой информацией с вашими родителями или с другим взрослым, которому вы доверяете. Программа никоим образом не повлияет на ваши отметки или ваши успехи в колледже.”*

В ходе опроса отслеживаю состояние участников опроса, их работоспособность. В случае наблюдаемого дискомфорта, уточняются его причины, обеспечивается поддержка и разъясняются непонятные вопросы.

После завершения процедуры заполнения опросника, тщательно просматриваю опросник и проверяю полноту и качество заполнения: правильность кодирования, отсутствие пропусков и т.д.

Результаты опроса обрабатываю и вношу в сводные таблицы. Выявляется «группа высокого риска», с такими учащимися провожу полуструктурированное интервью для исключения ложноположительных результатов. Если в интервью подтверждается подозрение на принадлежность учащегося к группе высокого риска, такого подростка направляю на консультацию к специально закрепленному за колледжем врачу или специалисту служб психического здоровья. Для достижения лучшего результата обеспечивается наблюдение за данной группой учащихся и включение их в дополнительные профилактические мероприятия.

**Проведение интервью и перенаправлению учащихся группы риска**

После проведения анализа вопросника, ученикам, превысившими пороговые значения, назначается встреча для проведения интервью. Цель интервью заключается в том, чтобы исключить ложные результаты и перенаправить учащихся группы высокого риска к медработнику.

Полуструктурированное проводиться в колледже. Проводится оценка результатов незамедлительно после интервью и обсудить полученные данные с учащимся в это же время.

В случае если результаты оценки подростка укажут на наличие риска суицидального поведения и проблем психического здоровья, подростку рекомендуется посетить медработника (ПМСП или служб психического здоровья). Информируются родители/опекуны ученика, выявленного как группа высокого риска по результатам интервью, о наличии у подростка трудностей и убеждаются обратиться к медработнику (ПМСП или служб психического здоровья). Предоставляется вся необходимая поддержка, чтобы родители и подросток связались со специалистами служб здравоохранения, которые определены как кураторы колледжа по данной программе.

Периодически проверяется, как проходит перенаправление, чтобы обеспечить соблюдение родителями/подростком рекомендации о посещении медработника.

**Полуструктурированное интервью**

**В начале интервью кратко представляюсь и описываю характер собеседования:**

“*Наш колледж участвует в программе укрепления физического и психического здоровья. Ваша группа участвовала в заполнении анкеты и в течение последующих нескольких недель с вашей группой будут проведены три занятия. Я задам Вам (тебе) несколько уточняющих вопросов, возможно некоторые из них могут показаться странными, но постарайтесь (постарайся) ответить на них максимально честно”.*

**Устанавливаются границы конфиденциальности:**

*“Наш разговор будут вестись только между нами. Учителя и даже родители не будут знать, о чем мы говорили с вами (тобой). Тем не менее, если во время этого собеседования выяснится, что что-то в вашей (твоей) жизни может быть реально опасным для вас (тебя) и необходима дополнительная помощь, я попрошу вас (тебя) поделиться этой информацией с вашими (твоими) родителями.”*

Задача интервью получить полную необходимую информацию, для определения пороговых значений по каждой теме интервью.

В случае если подросток превысил одно из перечисленных ниже пороговых значений, ему рекомендуются проконсультироваться с медицинским работником (специалистом ПМСП или служб психического здоровья).

Необходимо провести интервью в полном объеме, даже если в начале или середине интервью получено достаточно информации для того, чтобы направить учащегося на консультацию к медицинскому работнику.

Если будет выявлена серьезная угроза помимо нижеперечисленных тематических областей, по-прежнему следует сделать рекомендацию. Причину для этого следует записать отдельно.

**Суицидальные намерения**

*Вопросы:*

* В течение последних 6 месяцев чувствовали ли Вы, что жизнь не стоит того, чтобы жить?
* В течение последних 6 месяцев, желали ли Вы что лучше бы Вы умерли?
* В течение последних 6 месяцев думали ли Вы о том, чтобы покончить с собой?
* В течение последних 6 месяцев рассматривали ли Вы серьезно возможность или даже планировали покончить с собой?
* (Если да) Сколько раз вас посещали эти мысли?
* Вам когда-нибудь приходилось думать о самоубийстве, не желая этого? Посещали ли Вас мысли о самоубийстве сами по себе, без Вашего желания?

***Пороговые значения:***

* Конкретные или нарождающиеся мысли о самоубийстве, возникающие время от времени
* Мысли о смерти или желание смерти приходят на регулярной основе (почти каждую неделю)

**Попытки самоубийства**

*Вопросы:*

* Вы когда-либо совершали попытку покончить с собой?
* (Если да) Когда это произошло?
* Вы на самом деле пытались убить себя /пытались покончить жизнь самоубийством?
* Какой способ Вы использовали?
* Консультировались ли Вы с врачом, медработником скорой помощи, психиатрического поликлинического отделения или любых других медицинских учреждений по вопросу этой травмы или болезни?
* Провели ли Вы в больнице несколько часов, ночь или более долгий срок в результате попытки покончить с собой?

***Пороговое значение:***

* Попытка суицида (даже ранее чем за последние 6 месяцев)

**Будущее суицидальное поведение**

Какова вероятность того, что Вы когда-нибудь попытается совершить самоубийство?

* Нулевая
* Очень низкая вероятность
* Маловероятно
* Вероятно
* Скорее вероятно
* Весьма вероятно

***Пороговые значения:***

* Ответ, допускающий вероятность попытки суицида

**Депрессия**

*Вопросы:*

* В течение последних шести месяцев испытывали ли Вы грусть, печаль, падение настроения, чувствовали ли Вы себя несчастным или опустошенным?
* Испытывали ли Вы чувство безнадежности или что Вы больше не можете справиться с Вашими проблемами?
* В течение последних 6 месяцев прекратили ли Вы делать вещи, которые ранее приносили Вам удовольствие (встречи с друзьями, посещение школы, досуг/хобби)?
* Часто ли у Вас возникали проблемы с тем, чтобы мотивировать себя заняться чем-то?
* Есть ли у Вас проблемы со сном? Спите ли Вы слишком много?

***Пороговые значения:***

* Симптомы депрессии, такие как отстраненность, безрадостность, утрата интересов или вялость (по крайней мере, три раза в неделю в течение более трех часов за один раз)
* Проявление симптомов депрессии в течение последних шести месяцев, по крайней мере, две недели подряд

**Лечение**

* Проходите ли Вы в настоящее время лечение?
* Если да, то почему?
* Принимаете ли Вы какие-либо лекарства в настоящее время?

***Показания****:*

* Если подросток уже проходит лечение вследствие одной из вышеуказанных проблем, рекомендации о том, что следует обратиться к детскому и подростковому психиатру не будут делаться. Тем не менее, следует поощрить подростка, чтобы он продолжал принимать услуги профессиональной поддержки и рассказал врачу об этих проблемах.

**ПАМЯТКА**.

**Переход учащегося из группы риска в другой колледж.**

В случае перехода учащегося из группы риска в другую школу (колледж), психолог обязан подготовить письменное заключение с указанием следующих параметров:

- короткая история подростка;

- наличие факторов риска, факторов защиты;

- результаты психокоррекционных мероприятий;

- наличие контакта или его отсутвие с родителеями (опекуном) подростка;

- информация о консультировании подростка специалистами здравоохранение и их рекомендации;

- выводы и рекомендации психолога.

Заключение подписывается психологом образовательного учреждения и передается с соблюдением конфиденциальности психологу учреждения, в который перевелся подростов группы риска.

Преемственность и непрерывность позволит снизить риски в период адаптации в новом образовательном учреждение и продолжить социально-психологическую поддержку подростка из группы риска.

**Работа с трудными детьми и родителями.**

Если по результатам опроса и полуструктурированного интервью **подросток группы риска не согласится** на информирование родителей, необходимо провести следующие шаги:

- установить доверительный контакт с подростком;

- четко определить конфликтные зоны (мишени) психокоррекционной работы с подростком;

- разработать график индивидуальных занятии с подростком;

- провести дополнительную работу с «вахтерами»;

- провести ряд тернингов в классе, где обучается подросток группы риска;

- на индивидуальных сессиях ненавязчиво продолжать выяснять причины нежелания подростка информировать родителей и аргументировать о необходимости информирования родителей;

- в случаях категорического отказа – непрерывное социально-психологическое сопровождение подростка мультидисциплинарной командой (психолог, социальный педпагог, классный руководитель и т.д.)

**В случае отказа родителей** получить консультацию врача общей практики необходимо провести следующеие мероприятия:

- установить доверительный контакт с родителями и выяснить причины отказа;

- предоставить информацию об альтернативных службах медицинской помощи, например, молодежный центр здоровья, цетр поддержки семьи и т.д.;

- провести психообразовательное занятие по разъяснению важности консультации врачом общей практики (ВОП) (при необходимости предложить сопроводить их до врача);

В отношении семей, где имеет место насилие, злоупотребление психоактивными веществами и ненадлежащее выполнение родительских функции, к решению вопроса необходимо привлечь классного руководителя, социального педагога, директора школы, школьного инспектора.