**Факторы риска и защиты в профилактике суицидального поведения у детей и подростков**

(памятка для родителей, педагогов)

**Факторы, способствующие совершению суицида несовершеннолетними (группа риска)**

***1. Генетические факторы:*** наследуется не само суицидальное поведение, а риск его возникновения, он выше в семьях, где ранее уже наблюдались суицидальные попытки у родственников.

***2. Личностно – психологические факторы:***

- стрессовые факторы: потеря любимого человека, отвергнутая любовь, смерть близких и т.п.;

- особенности характера: эгоцентризм, несамостоятельность, не умение планировать, склонность к подавленному настроению, слабое противостояние проблемам, признание только крайних позиций («черное-белое» мышление).

***3. Медицинские факторы****:*

- алкоголь - до 20% суицидальных попыток совершается несовершеннолетними в состоянии алкогольного опьянения;

- около 80% суицидентов имеют психические расстройства (патология характера, депрессия, шизофрения, умственная отсталость, алкоголизм и т.д.);

- наличие тяжелого соматического заболевания: детский церебральный паралич, врожденные уродства, сахарный диабет, новообразования, особенно в области головы и др.

***4. Социальные факторы****:*

- асоциальная или неполная родительская семья: около 40% детей с суицидальным поведением выросли в таких семьях;

- дефекты семейного воспитания: более чем у 90% детей и подростков с различными формами суицидального поведения выявлялись дефекты воспитания в семьях;

- конфликтные отношения со сверстниками, на их долю приходится до 27% суицидальных действий несовершеннолетних: конфликты между девушкой и юношей, ссоры подруг, агрессивное поведение, отвержение сверстниками;

- социальное-экономическое неблагополучие.

**Рекомендации по проведению профилактической беседы с несовершеннолетним родителями и педагогами во время стрессовой, проблемной ситуации**

* Разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе.
* Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, расположившись напротив, но не через стол.
* Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили.
* Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.
* Обсуждать проблему без осуждения и пристрастия.
* Произносить только позитивно-конструктивные фразы.
* Ни в коем случае нельзя проводить беседу в присутствии третьих лиц, желательно спланировать встречу не в учебное время.
* В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо “попутные” дела.
* Необходимо всем своим видом показать собеседнику, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.
* Если в ходе беседы несовершеннолетний активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и в сопровождении законных представителей направить на консультацию к психологу, психотерапевту, психиатру.

**Профилактические мероприятия**

1. Выявление группы риска среди несовершеннолетних по суицидальной активности и оказание им и их семьям медико-психологической помощи.

2. Внимательное, заинтересованное отношение родителей к своим детям.

3. Организация досуга для несовершеннолетних: кружки, секции, клубы и т.д.

4. Пресечение всех фактов жестокого обращения с детьми.

**ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ 8 (3452) 50-66-43**

Оказание экстренной психотерапевтической помощи лицам с риском совершения суицида. Режим работы – круглосуточный.

Кадры – медицинские психологи, психотерапевты, прошедшие

специальную подготовку

**КАБИНЕТ КРИЗИСНОЙ ПОМОЩИ**

**г. Тюмень, ул. Герцена 74, тел. 8 (3452) 50-66-43; 50-66-39**