***Рекомендации для кураторов и воспитателей студенческих общежитий***

*Если Вы узнали о суицидальных мыслях или намерениях студента:*

1. **Отнеситесь серьезно к данной информации**, допустите возможность, что человек действительно способен решиться на самоубийство.

2. **Пригласите студента на беседу.** Приглашение необходимо сделать обязательно лично, без свидетелей. Разговор должен состояться наедине, в удобное для студента время.

\*Дайте возможность человеку говорить о своих чувствах, демонстрируя понимание и принятие, покажите, что не осуждаете его за эти чувства.

\* Даже если Вы сильно потрясены ситуацией и находитесь в замешательстве, не отталкивайте человека, если он решил поделиться с Вами своими проблемами.

\* Не пытайтесь преуменьшить боль, переживаемую другим. Высказывание типа: «Нет причин лишать себя жизни из-за этого» лишь показывает человеку, что Вы его не понимаете.

\* Принимайте проблемы человека серьезно, говорите с ним открыто и откровенно, оценивайте их значимость с точки зрения этого человека, а не своей собственной или общепринятой. Не предлагайте упрощенных решений.

\* Предлагайте только ту помощь, которую в состоянии оказать.

\* Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Конкретный план действий – знак реальной опасности.

\* Помогите человеку понять, что чувство безнадежности является временным.

\* Дайте знать человеку, что хотите помочь ему, но не видите необходимости в том, чтобы держать информацию в секрете, если она может повлиять на его безопасность.

3. **Сообщите студенту, куда и к кому он может обратиться за психологической помощью и поддержкой.**

***Контактные телефоны для тех, кто оказался в сложной жизненной ситуации***



**Телефон социально-педагогической и психологической службы БГУФК**

**+375 17 322 66 48**

Республиканский центр психологической помощи

+375 17 300 1006

Республиканская телефонная «горячая линия» по оказанию психологической помощи несовершеннолетним, попавшим в кризисную ситуацию

8 (801) 100 16 11

Круглосуточный «телефон доверия» для детей и подростков по оказанию психологической помощи

+375 17 263 03 03

Круглосуточный «телефон доверия» для взрослых по оказанию психологической помощи

+375 17 352 44 44

Учреждение образования

«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»

Отдел по воспитательной работе с молодёжью

**ПРОФИЛАКТИКА**

*суицидального поведения*

**памятка для кураторов и воспитателей студенческих общежитий**



Минск, 2022

**МИФЫ И ПРАВДА О СУИЦИДАХ**

**МИФ 1:** Люди, которые много говорят о самоубийстве, никогда не совершат его.

**ФАКТ:** Почти каждой попытке суицида предшествуют предупреждение или другие сигналы о готовности к поступку.

**МИФ 2:** Самоубийство совершают душевнобольные.

**ФАКТ:** Большинство (80-85%) суицидентов не страдают психическими заболеваниями.

**МИФ 3:** Если кто-то решил покончить жизнь самоубийством, предотвратить это невозможно.

**ФАКТ:** Потенциальные суициданты почти всегда мотивированы амбивалентными чувствами: они хотят жить, но погружены в отчаяние, поэтому не видят путей решения своих проблем.

**МИФ 4:** Если кто-то совершил попытку самоубийства, последующие маловероятны, т.к. он «получил хороший урок».

**ФАКТ:** Около 80% совершивших суицид имели до этого попытки самоубийства. Наибольшая вероятность повторных суицидальных попыток наблюдается в первые 2 месяца.

**МИФ 5:** Существует тип людей, склонных к самоубийству.

ФАКТ: Не существует суицидальных типов.

**МИФ 6:** Решение о суициде принимается внезапно, без предварительной подготовки.

**ФАКТ:** Анализ показал, что суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

**МИФ7:** Не существует признаков, которые бы указывали на то, что человек решился на самоубийство.

**ФАКТ:** Самоубийству обычно предшествует необычное поведение.

**МИФ 8:** Разговор о самоубийстве может «подтолкнуть» к совершению суицида.

**ФАКТ:** Разговор о самоубийстве не может быть причиной его совершения. Беседа – часто первый шаг в предупреждении самоубийства.

**ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Поведенческие индикаторы суицидального риска

- резкое изменение стереотипов поведения, уровня повседневной активности;

- утрата интереса к увлечениям, жизненной деятельности, ранее доставляющим удовольствие;

- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, стремление к уединению, уход из дома;

- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;

- частое прослушивание печальной и траурной музыки, предпочтение чтения, связанного со смертью и самоубийствами;

- символичное прощание с ближайшим окружением (оформление завещания, урегулирование конфликтов, составление писем к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей, составление записки об уходе из жизни);

- снижение успеваемости, пропуски занятий;

- склонность к риску и неоправданным опрометчивым поступкам;

- приобщение к употреблению психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков и др.) или усиление их употребления;

- проблемы со здоровьем: потеря аппетита, плохое самочувствие;

- изменение режима сна: недостаток сна или повышенная сонливость.

**Эмоциональные индикаторы суицидального риска**

- депрессивное настроение;

- усиленное чувство тревоги;

- безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, отчаяние, переживание горя.

**Коммуникативные индикаторы суицидального риска**

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть» - прямое сообщение, «скоро все закончится» - косвенное сообщение);

- шутки, ироническое высказывание о желании умереть, о бессмысленности жизни (косвенные высказывания);

- предпочтение тем разговора, связанных со смертью самоубийствами, разговор о собственных похоронах.

**Когнитивные индикаторы суицидального риска**

- негативная оценка своей деятельности, окружающего мира, настоящего, прошлого и будущего;

- отсутствие планов на будущее.

**ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ РИСК СУИЦИДА**

- наличие диагностируемого психического заболевания;

- совершение ранее суицидальных попыток;

- условия семейного воспитания (наличие в семейной истории суицидов, психических расстройств у членов семьи; воспитание в неполной семье, а также в семье с зависимостью одного или нескольких ее членов (алкоголизм, наркомания и др.);

- злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и др. психоактивных веществ;

- разрыв значимых отношений;

- проблемы с сексуально-ролевой идентичностью;

- длительные соматические заболевания;

- совершение уголовно наказуемого поступка;

- затруднение адаптации;

- неблагоприятный микроклимат в студенческой группе или комнате общежития (зачастую одновременно) и др.