

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

**ПРОФИЛАКТИКА АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И СТУДЕНТОВ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Методические рекомендации

Уфа 2018

Методические рекомендации утверждены
на Научно-методическом совете
ГАУ ДПО Институт развития образования
Республики Башкортостан.
Протокол №1 от 13 февраля 2018 года.

Авторы-составители:

МАЗИТОВ РАМИЛЬ ГИНИЯТОВИЧ, ректор ГАУ ДПО Институт
развития образования Республики Башкортостан.

ХАЛИКОВА ЛИЛИЯ РАШИТОВНА, заведующий кафедрой
педагогике и психологии ГАУ ДПО Институт развития образования
Республики Башкортостан.

В методических материалах дана информация о суициде и суицидальном поведении, организации работы по профилактике аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних и студентов образовательных организаций. В работе представлен алгоритм работы и взаимодействия между специалистами и педагогами на этапах диагностики, профилактики суицидального риска среди обучающихся образовательной организации. Рассмотрен алгоритм действий при суицидальной попытке и совершенного суицида. Предложены материалы по профилактике, работе с обучающимися «группы риска».

Методические рекомендации адресованы администрации, педагогам-психологам, социальным педагогам, педагогическим работникам образовательных организаций; специалистам системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а так же всем, кто оказывает помощь детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Содержание

Введение.....	4
1. Суицид и суицидальное поведение.....	4
2. Законодательное и нормативное правовое регулирование профилактики суицидального поведения обучающихся.....	6
3. Организация профилактики аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних и студентов образовательных организаций.....	8
4. Алгоритм взаимодействия специалистов на этапе диагностики суицидального риска обучающихся образовательной организации.....	12
4.1. Этап обучения педагогических работников распознаванию признаков депрессивных и суицидальных тенденций.....	12
4.2. Этап выявления суицидальных намерений обучающихся.....	17
4.3. Этап диагностики суицидального риска среди обучающихся.....	18
4.4. Психолого-педагогическое сопровождение в случае проявления признаков аутоагрессивного поведения обучающихся.....	23
5. Алгоритм действий в образовательной организации при высоком риске суицидальной активности или суицидальной попытке.....	25
5.1. Работа педагога-психолога на этапах психологического сопровождения несовершеннолетних и студентов образовательных организаций при высоком риске суицида.....	26
5.1.1. Схема первичной индивидуальной консультации.....	26
5.1.2. Работа с обучающимся, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период.....	31
5.2. Алгоритм взаимодействия специалистов на межведомственном уровне по работе с несовершеннолетними при высоком риске суицида или суицидальной попытке.....	35
6. Алгоритм действий в образовательной организации в ситуации совершенного суицида	
6.1. Установление контакта педагога-психолога с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации.....	36
6.2. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи.....	37
6.3. Заключительный этап.....	40
6.4. Алгоритм межведомственного взаимодействия по факту сообщения о завершённом суициде несовершеннолетнего.....	41
Список рекомендуемых источников.....	42
Приложение I. Модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения несовершеннолетних и студентов образовательных организаций.....	44
Приложение II. Карта индикаторов суицидального риска.....	49
Приложение III. Профилактика суицидального риска: психолого-педагогическая поддержка ближайшего окружения.....	51
Приложение IV. Основные принципы разговора родителей с ребёнком, находящимся в кризисном состоянии.....	55
Приложение V. Рекомендации педагогам и родителям по профилактике Интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков.....	57
Приложение VI. Информация о службах экстренной помощи в трудных ситуациях.....	63

ВВЕДЕНИЕ

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

По данным Всемирной психиатрической ассоциации наиболее уязвимой в отношении самоубийства возрастной группой являются старшие подростки в возрасте от 15 до 19 лет. Считается, что на каждое законченное самоубийство у подростков приходится до 100–200 суицидальных попыток.

Официальная статистика говорит о том, что смертность подростков от самоубийств является второй важнейшей причиной подростковой травматической смертности. Наиболее опасный возраст по риску совершения завершённых суицидов – с 14–15 лет и выше.

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, вызывает «эффект заражения» («эффект Вертера»), что порождает новую волну суицидов в соответствующей возрастной или социальной группе. Такое положение невозможно оставить без внимания.

Поскольку большая часть времени жизни современного подростка связана с образовательной организацией, то именно система образования может стать реальной площадкой для работы по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения обучающихся. Решение этих задач можно существенно продвинуть через целенаправленную совместную деятельность субъектов образования.

1. СУИЦИД И СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

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

Парасуицид (Kreitman N., 1969, 1970) — несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. По определению ВОЗ (1982), парасуицид – синоним суицидальной попытки. Н. Крейтман 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).

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 аффективность, 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.

2. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ И НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституциональное право любого человека на жизнь).

Федеральный закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". В соответствии со статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально опасном положении. Органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей (ст. 9).

Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ "О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию". Закон четко определяет информационную продукцию, недопустимую для детской аудитории, и регламентирует проведение экспертизы информационной продукции.

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. Статья 41 регламентирует обеспечение безопасности обучающихся и профилактику несчастных случаев во время их пребывания в образовательной организации. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают: проведение профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 г. № 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". Согласно данному постановлению в соответствии с критериями оценки информации, утвержденными межведомственным приказом Роскомнадзора, ФСКН России и Роспотребнадзора от 11.09.2013 г. № 1022/368/666 проводится экспертиза ссылок в сети Интернет. При наличии запрещенной информации о способах совершения самоубийства и (или) призывов к их совершению принимается решение о блокировании данных ссылок.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.,

утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351. В Концепции предусмотрено сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы.

Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 996-р. В Стратегии указано, что расширение воспитательных возможностей информационных ресурсов предусматривает: обеспечение условий защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и психическому развитию; духовное и нравственное воспитание детей на основе российских традиционных ценностей осуществляется за счет: содействия формированию у детей позитивных жизненных ориентиров и планов; оказания помощи детям в выработке моделей поведения в различных трудных жизненных ситуациях, в том числе проблемных, стрессовых и конфликтных.

Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Минобрнауки РФ от 19 декабря 2017 года.

Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации. За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка)) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст. 5.35 КоАП РФ в виде штрафа от 100 до 500 рублей).

Уголовный кодекс Российской Федерации. Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди детей и подростков, предусмотрена уголовная ответственность (статьи 110, 115 - 118, 125, 156).

Семейный кодекс Российской Федерации. За ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69), ограничения (ст. 73), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77).

Ведомственные документы по профилактике суицидального поведения:

Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. № 22-06-86 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков".

Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 "О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков".

Письмо Рособрадзора от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков".

Рекомендации по ограничению доступа обучающихся к видам информации, распространяемой посредством сети "Интернет", причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также не соответствующей задачам образования.

Рекомендации по ограничению доступа обучающихся к видам информации, распространяемой посредством сети "Интернет", причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также не соответствующей задачам образования, - М.: Министерство образования и науки РФ, Министерство связи и массовых коммуникаций РФ, 2014. - 47 с.

Письмо Минобрнауки России от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида».

Письмо Минобрнауки России от 01.12.2015 № ВК-2969/07 «О направлении методических рекомендаций о порядке признания несовершеннолетних и семей находящимися в социально опасном положении и организации с ними индивидуальной профилактической работы».

Закон Республики Башкортостан от 29.12.2007 № 522-з «О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав».

Постановление Правительства Республики Башкортостан от 10.06.2014 № 253 «Об утверждении Положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав».

Приказ Министерства образования РБ №921 от 18.07.2017 «Об утверждении модельного плана мероприятий по профилактике и предупреждению аутоагрессивного поведения несовершеннолетних и модельного алгоритма взаимодействия органов и служб системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по факту выявленных несовершеннолетних, имеющих риск аутоагрессивного (суицидального) поведения, в том числе при незавершенном и завершенном суициде несовершеннолетних».

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕШЕННОЛЕТНИХ И СТУДЕНТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Анализ проблематики суицидального поведения, завершенных суицидов и суицидальных попыток в детском и подростковом возрасте свидетельствует о том, что одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: дезадаптация, неуспешность в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогенная (пограничные расстройства психики, связанные с травмирующим воздействием на ребенка самого процесса обучения), дидакалогенная (невротическое нарушение, связанное с влиянием авторитарного стиля педагога на психическое состояние ребенка) и др.

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимают психическое здоровье учащихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной среды. Одним из условий нормализации развития учащихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе суицидального поведения. Стратегической целью превентивной работы является развитие личности подростка, включающее осознание им собственных ценностей и смысла существования; развитие уверенности в себе и навыков успешного взаимодействия с окружающими; формирование созидательной и активной жизненной позиции.

Всемирная организация здравоохранения выделяет первичный, вторичный, третичный уровни профилактики, позволяющие снизить количество суицидов среди подростков и молодежи.

Применительно к системе образования **первичная профилактика или превенция** направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений; ее цель – минимизация возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

Превенция включает работу в направлении общей и частной профилактики. *Общая профилактика* включает повышение уровня информированности специалистов образовательной организации о течении и проявлении возрастных кризисов, депрессий и др., о возможностях получения психологической и иной помощи (очной и дистанционной) в трудных жизненных ситуациях. *Частная профилактика* направлена на выявление людей, переживающих кризисные ситуации или находящихся в кризисном состоянии с риском развития суицидального поведения. Согласно результатам исследований, в области суицидологии, общей предпосылкой суицидального поведения является *социально-психологическая дезадаптация*, включающая как дезадаптирующие факторы среды, так и личные психологические особенности индивида.

Вторичная профилактика или интервенция – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики – помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние. Главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (психологам, психиатрам, социальным педагогам).

Третичная профилактика или поственция – это помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента и предотвращение подражательных суицидов.

Возможные ресурсы для организации мероприятий по профилактике суицидального поведения обучающихся

Для реализации плана профилактических мероприятий по снижению уровня социально-психологической дезадаптации обучающихся могут быть привлечены следующие специалисты:

Психолог-педагог образовательной организации – информационная работа с учителями и родителями, проведение групповых занятий с обучающимися, диагностические мероприятия, направление обучающихся и их родителей в профильные медико-психологические организации.

Социальный педагог образовательной организации – первичное выявление детей группы риска на основе имеющейся информации о семейной ситуации обучающихся, помощь педагогу-психологу в проведении диагностических мероприятий по выявлению детей с выраженной социально-психологической дезадаптацией, взаимодействие с родителями детей группы риска, профильными службами.

Классные руководители – проведение классных часов и/или групповых занятий для улучшения психологического климата в классе (при методической поддержке психолога), первичное выявление детей группы риска и направление их к психологу-педагогу и/или в профильные психолого-психиатрические организации (совместно с педагогом-психологом).

Уровни профилактики социально-психологической дезадаптации и суицидального поведения обучающихся

Уровень профилактики	Цель	Мероприятие	Направленность /периодичность	Исполнители
Первичная (Превенция)	Повышение уровня осведомленности о возможностях получения помощи в трудных жизненных ситуациях	Информирование об организациях, оказывающих психолого-медико-социальную и иные виды помощи (в т.ч. дистанционные) несовершеннолетним и их родителям, студентам; предоставление необходимой информации для стендов, Интернет-сайтов и пр., находящихся в постоянном доступе	Обучающиеся Родители [В течение учебного года]	Классные руководители; школьная психологическая служба
		Наблюдение за психологическим состоянием обучающихся, выявление детей группы риска по маркерам суицидального поведения и с использованием информации о факторах суицидального риска	Обучающиеся [В течение всего учебного года]	Классный руководитель, учителя-предметники

	Выявление детей с выраженной социально-психологической дезадаптацией	Скрининг, направленный на выявление детей с выраженной социально-психологической дезадаптацией	Обучающиеся [по итогам анализа наблюдений педагогов/ по мере необходимости]	Социально-психологическая служба ОО, привлеченные специалисты из социально-психологических центров
Вторичная (Интервенция)	Психологическое сопровождение подростка, находящегося в кризисном состоянии Психологическое сопровождение детей из группы риска, выявленной с помощью скрининга и методом наблюдения	Решение актуальных проблем подростка, возникших в связи с кризисом Углубленное психологическое обследование обучающихся из группы риска, индивидуальное консультирование семьи и классного руководителя; подготовка рекомендаций по дальнейшему сопровождению	Обучающиеся [при развитии кризисных состояний/ ситуаций] Обучающиеся, их родители, педагогический состав, администрация [По результатам скрининга/ по мере необходимости]	Социально-психологическая служба ОО, привлеченные специалисты из социально-психологических центров
Третичная (Поственция)	Психологическое сопровождение и реабилитация после незавершенной попытки суицида Профилактика повторных суицидов при совершенном суициде обучающегося Профилактика развития стрессовых расстройств у пострадавших	Углубленное психологическое обследование подростка после совершенной суицидальной попытки, индивидуальное консультирование семьи Работа с классом с целью предотвращения романтизации и идеализации идеи суицида и/или других негативных паттернов Оказание экстренной и кризисной психологической помощи	Обучающиеся, их родители, педагогический состав и администрация [Незамедлительно после инцидента/ по мере необходимости]	Специалисты профильных организаций и ведомств; Социально-психологическая служба ОО Другие специалисты профильных ведомств (МЧС, работники здравоохранения)

Программы профилактики суицидального риска

Программы предотвращения самоубийств, действующие на базе образовательной организации, решают, с учетом степени суицидального риска, следующие задачи:

1. Программы предотвращения самоубийств, рассчитанные на подростков **группы высокого риска**, направлены на снижение факторов риска (депрессия, чувство безнадежности, стресс, беспокойство и гнев) и усиление личностных ресурсов (формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирование круга социальной поддержки).

2. Программы **профилактики самоубийств**, направленные на улучшение психологической адаптации, снижают вероятность развития антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения, улучшают идентификацию своего «Я».

3. **Просветительские** программы по проблеме самоубийств рассчитаны на общий контингент обучающихся, педагогов, родителей. Позволяют повысить осведомленность о причинах развития суицидального поведения, способах совладания и тех ресурсах, которые можно использовать в качестве поддержки.

Мероприятия, направленные на профилактику суицидального поведения у обучающихся (первичная профилактика)

Название мероприятия	Цель	Исполнители	Частота проведения
Наблюдение и фиксация факторов возможного риска развития суицидального поведения	Первичное выявление обучающихся с признаками неблагополучия в эмоциональной, поведенческой, социальной сферах	Классный руководитель, куратор группы	Регулярно
Сбор информации об обучающихся с признаками нарушения в эмоциональной, поведенческой, социальной сферах	Снижение эмоциональной напряженности, решение о направлении, по необходимости, на консультацию к педагогу-психологу	Классный руководитель, куратор группы при методической поддержке педагога-психолога, социального педагога	По ситуации
Тематический классный час	Информирование о возможностях получения психологической и иной помощи в трудных жизненных ситуациях (например, «Детский телефон доверия»)	Классный руководитель, куратор группы при методической поддержке педагога-психолога, социального педагога	Раз в год/и по мере необходимости
Внеклассные мероприятия	Сплочение классного коллектива через совместную деятельность	Классный руководитель, куратор группы; учителя-предметники	В течение года
Участие в Интернет-активности	Мониторинг состояний и ситуаций, актуальных для обучающихся. Поддержание контакта с обучающимися привычными для них средствами (социальные сети: Вконтакте, Facebook, Instagram и др.)	Классный руководитель, куратор группы; учителя-предметники; педагог-психолог; социальный педагог	В течение года

В приложении I предложена модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних и студентов

образовательных организаций. В приложении III дана информация о профилактике суицидального риска в части психолого-педагогической поддержки ближайшего окружения несовершеннолетнего. Основные принципы разговора родителей с ребёнком, находящегося в кризисном состоянии даны в приложении IV.

Сегодня в контексте проблемы аутоагрессивных тенденций очень актуальной выступают Интернет-риски. Рекомендации педагогам и родителям по профилактике Интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков представлены в приложении VI.

4. АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Одним из основных направлений деятельности образовательной организации в рамках профилактики суицидов обучающихся является выявление группы суицидального риска. Организация работы по выявлению группы суицидального риска позволит своевременно оказывать психолого-педагогическую поддержку обучающимся и организовывать комплексное сопровождение.

В выявлении детей группы суицидального риска задействованы следующие специалисты:

- администрация образовательной организации (заместитель директора по воспитательной работе),
- педагоги образовательной организации (классные руководители, учителя, воспитатели, мастера),
- психологи (педагоги-психологи образовательной организации и/или других учреждений),
- социальные педагоги.

Этапы и направления деятельности по выявлению и диагностике обучающихся группы суицидального риска:

- организация порядка выявления;
- обучение педагогов;
- выявление обучающихся группы суицидального риска;
- диагностика обучающихся.

Организационный этап. Администрация образовательной организации определяет порядок выявления обучающихся группы суицидального риска, готовит приказ. Порядок выявления обучающихся группы суицидального риска предусматривает поэтапно осуществляемую деятельность в четко определенные сроки и закрепление ответственных.

4.1. Этап обучения педагогических работников распознаванию признаков депрессивных и суицидальных тенденций

Одной из важнейших задач является вооружение педагогов научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять функции ориентирования и прогнозирования в педагогическом наблюдении, осуществляемом в ходе психолого-педагогического сопровождения. Педагоги должны быть ознакомлены с особенностями аутоагрессивного поведения несовершеннолетних и студентов образовательных организаций. Необходимо организовать специальную работу с педагогами по обучению признакам распознавания депрессивных и суицидальных тенденций. При

отсутствии в учреждении педагога-психолога, желательно привлечение специалиста-психолога для проведения обучения из других учреждений (психологических центров, социально-реабилитационных центров, системы дополнительного профессионального образования).

На данном этапе педагоги овладевают навыками первичного уровня диагностики депрессивных и суицидальных тенденций – диагностика по вербальным, эмоциональным, поведенческим и др. признакам. В этих целях может быть использован следующий информационный материал*.

Признаки депрессивных и суицидальных тенденций*

Суицидальные тенденции начинаются с депрессии.

Для депрессии характерно:

- снижение интересов и/или снижения удовольствия от деятельности, обычно приятной для человека, например, ранее принятый творческий труд теперь кажется бессмысленным;
- отсутствие реакции на события и/или деятельность, которые в норме её вызывают, например, раннее огорчение доставляло, что мама поздно возвращается с работы, теперь это безразлично;
- пробуждение утром за два или больше часа до обычного времени; после такого пробуждения обычно человек продолжает пребывать в постели;
- депрессия тяжелее по утрам, к вечеру состояние улучшается;
- объективные свидетельства заметной психомоторной заторможенности или ажитации (отмеченные или описанные другими лицами) – человек предпочитает одиночество или мечется в беспокойстве;
- заметное снижение аппетита, иногда бывает избирательность в предпочтении пищевых продуктов с акцентом на сладкое и углеводную пищу;
- снижение веса (иногда, наоборот, повышение).

К соматическому синдрому при депрессии относятся такие симптомы как расширение зрачков, тахикардия, запоры, снижение эластичности кожи и повышенная ломкость ногтей и волос; психогенная одышка, синдром беспокойных ног; кардиальный и псевдоревматический симптомы; расстройства ЖКТ; неопределённые головные боли; аменорея и дисменорея, энурез; специфическое ощущение «камня, тяжести на груди».

Для истинных суицидов характерны:

- наличие пресуицидального периода;
- продолжительность конфликтной ситуации;
- психологический дискомфорт;
- незащищённость, психологическое одиночество;
- нарушение психологии жизненной среды;
- ощущение субъективной невыносимости существования в сложившихся условиях; отсутствие желания жить.

Пресуицидальный период – это время кумуляции (накапливания) фрустраций. Для него характерны сужение эмоциональной сферы, повышение агрессивности, бегство от реальности в мир фантазий. Здесь, однако, возможна разрядка не только в форме аутоагрессии, но и форме внешней, вплоть до криминала.

С.П.Косарева приводит выделение в среде подростков группы риска «опекаемых», «отвергаемых» и «опекаемых - отвергаемых». Для первых характерна завышенная самооценка, беспомощность в трудных ситуациях. «Отвергаемые», живущие в асоциальной и аморальной обстановке – эмоционально недостаточные дети. «Опекаемые – отвергаемые» живут в условиях гиперопеки, однако это жизнь в «золотой клетке», когда не хватает эмоционального тепла, чувства понимания, сопереживания.

Для состояния, предшествующего суицидальной попытке, Ритель Э. ввёл понятие «предсуицидального синдрома», в котором выделил три признака:

- 1) сужение всей сферы психической жизни, ослабление переживания субъективной ценности мира;
- 2) торможение агрессии, направленной вовне, и переключаемость её на собственную личность;
- 3) желание умереть и фантазирование на темы самоубийств, которые отличаются конкретностью и становятся доминирующей темой размышления.

Существуют признаки распознавания депрессии и суицида, прямые и косвенные, о которых должны быть информированы педагоги.

Признаки депрессии

- нарастание эмоционального напряжения;
- снижение эффективности деятельности;
- снижение полового влечения;
- пессимизм по отношению к будущему, негативные оценки прошлого;
- постоянное чувство вины, стыда, растерянности
- отход от друзей, семьи;
- апатия, потеря интереса к людям, вещам, ситуациям, которые раньше вызывали интерес;
- снижение внимательности;
- нерешительность;
- повышенная сонливость, бессонница;
- повышенная эмоциональная чувствительность, эмоциональная лабильность, раздражительность, слабость, плаксивость.

Лингвистические, пара- и экстралингвистические сигналы

Содержание высказываний

- Самообвинения; высказывания о собственной беспомощности
- Разговоры или шутки о желании умереть.
- Медленная, маловыразительная речь.
- Сообщения о конкретном плане самоубийства.
- Разговоры об отсутствии ценности жизни.
- Смерть и самоубийство как постоянная тема разговоров.
- Разговоры об отсутствии ценности жизни.
- Прямые и косвенные высказывания вроде следующих.
- надоело, сыт по горло;
- пожил – и хватит;
- ненавижу все и всех;
- больше не могу;
- я не могу этого вынести;
- выхожу из игры, надоело;
- ты меня больше не увидишь;
- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- тебе больше не придётся обо мне волноваться;
- я не хочу жить;
- я хочу умереть и умру;

- нет смысла жить дальше;
- ничего, вы скоро отдохнёте от меня;
- он(а) очень скоро пожалеет, что отверг(ла) меня;
- ничего, скоро всё это закончится для меня;

Эмоциональные признаки:

- чувство беспомощности, безнадёжности, собственной малозначимости, растерянности;
- чувство переживания горя;
- депрессия, которая выражается в сниженном настроении, нарушении сна, отгороженности;
- ощущение поражения, неудачи, вины;
- чрезмерные страхи, тревога;
- скука, грусть, уныние, угнетённость;
- мрачная угрюмость;
- раздражительность, брюзжание, злобность;
- враждебное отношение к окружающим;
- чувство ненависти к благополучию окружающих;
- тревога предметная или беспредметная;
- ожидание непоправимой беды;
- страх, мотивированный или немотивированный;
- тоска как постоянный фон настроения;
- углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг;
- предпочтение траурной или скорбной музыки;

Изменения в поведении, причины таких изменений

Заметим, что важны не столько приведённые ниже особенности поведения, сколько изменения обычного поведения в сторону приведённых ниже вариантов. Это могут быть внезапные изменения в поведении:

- в режиме питания, сна;
- отношение к посещению школы;
- изменения во внешнем виде, пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- потеря интереса к тому, что раньше интересовало;
- стремление к уединению, уход от контактов с друзьями, с семьёй, превращение в человека-одиночку;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении;
- постоянное чувство бесполезности, одиночества, вины или грусти;
- тяжкие утраты близких;
- раздача ценных для себя вещей;
- приведение дел в порядок;
- поиски литературы о суицидах, погружённость в размышления о смерти;
- неожиданные проявления агрессии, бунт, неповиновение, вспышки агрессии из-за мелочей;
- саморазрушение и рискованное поведение;
- опрометчивые поступки;
- потеря самоуважения;
- избегает общения со сверстниками;
- проявляет признаки беспомощности,
- безнадёжности и отчаяния;
- туннельное (суженное) сознание;

- скорбная мимика, гипо- и амимия (застывшая мимика);
- голос стал тихим, монотонным, в то время как ранее был более оживлённым;
- замедленность речи краткость или отсутствие ответов – человек «погружен сам в себя»;
- наоборот, появление экспрессивности в речи;
- появление патетики или, наоборот, причитаний в речи;
- склонность к нытью;
- появление общей двигательной заторможенности или, наоборот, двигательной возбуждение (ажитация - потеря аппетита или обжорство);
- частые жалобы на недомогания;
- отсутствие планов на будущее;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- фантазии на тему о своей смерти;
- интерес, проявляющийся, косвенно или прямо, к возможным средствам самоубийства (отравляющие вещества, возможности приобретения оружия и т.п.);
- приобретение средств для совершения суицида;
- написание прощальных писем;
- странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми.

Ситуационные сигналы

Настораживать могут следующие ситуации в жизни:

- отсутствие друзей;
- нестабильное семейное окружение: конфликт с родителями, семья на грани развода и др.;
- пережитое насилие, физическое, сексуальное или моральное; в качестве последнего могут воспринимать обиды, унижения со стороны учителей, родителей;
- ощущение собственной отвергнутости; так, у пятиклассника мама была занята своим бизнесом, папа – постоянно в разъездах. Когда он наезжал домой, сын просился поспать рядом с ним, но получал отказ...;
- случаи суицида в близком окружении, или же случайно оказался очевидцем суицида;
- перенесённая утрата; это может быть смерть кого-то из близких, развод родителей, неразделённая любовь; последнее нередко проявляется именно у подростков: для них главные ориентиры в жизни чаще всего не взрослые, а сверстники; соответственно объект обожания подросток может воспринимать как главнейшего для себя человека;
- слишком критическое отношение к себе, частые самообвинения; ощущение неполноценности по сравнению с другими; это может усугубляться тем, что педагоги, родители называют его «тупицей» и т.п.;
- в последние годы стали увеличиваться случаи увлечения неформальными религиозными течениями, оккультизмом, появляются новые, не всегда безобидные подростковые субкультуры «эмо» и др.).

Кто из подростков входит в суицидально опасную группу риска

- Депрессивные подростки;
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- подростки, которые либо совершали попытки суицида, либо были свидетелями того, как совершал это кто-то из близких;
- одаренные подростки (!);
- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- беременные девочки;
- подростки, жертвы насилия;

- психопатичные подростки;
- больные с психогенными заболеваниями;
- подростки, пережившие экстремальные стрессовые ситуации;
- подростки из конфликтных семей;
- имеющие психически больных родственников, особенно с суицидами в анамнезе;
- подростки, страдающие хроническими, затрудняющие психосоциальную адаптацию соматическими заболеваниями или сопровождающиеся депрессией.
- молодёжь с нарушением межличностных отношений;
- сверхкритичные к себе подростки;
- лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- подростки, тяжело переживающие несоответствие между ожидавшимися успехами и реальными достижениями;
- подростки изолированные и пассивно стремящиеся избежать требований, возлагаемых на них; внешние проявления этого – ухудшение академических достижений, избегание общения со сверстниками;
- подростки с высокой степенью раздражительности, всегда готовые к драке; у таких нереализованная агрессия может «перекидываться» в противоположность – аутоагрессию;
- подростки с демонстрацией агрессивного поведения, замешанные в незначительных преступлениях и вандализме, в нарушениях общественного порядка;

В младшем подростковом возрасте суицидальные проявления обычно не планируются заранее. Сами попытки суицида совершаются при помощи первых попавшихся средств. Покушения на самоубийство у этой группы подростков не имеют тяжёлых последствий, поскольку это не желание смерти, а стремление уйти от конфликта, эскапизм («бегство в никуда»).

В средней возрастной группе проявления суицида характеризуются демонстративными самоповреждениями, имеющими цель наказать окружающих, отомстить им. Последствия таких самопокушений могут быть тяжёлыми.

4.2 Этап выявления суицидальных намерений обучающихся

Для первичного выявления детей группы суицидального риска использование психологических тестов не является целесообразным, так как это исключает из процесса выявления педагогов, требует больших временных затрат педагога-психолога для проведения массового тестирования обучающихся и обработки полученных результатов.

Для этого достаточны разнообразные методы сбора информации (наблюдение с опорой на маркеры суицидального риска, опросы родителей, педагогов, соседей, сверстников, обобщение материалов рейдов) и анализа уже имеющегося диагностического материала.

На этапе первичного выявления детей группы суицидальных намерений педагоги (классные руководители, кураторы групп, воспитатели) ведут целенаправленное наблюдение и заполняют **карту наблюдения индикаторов суицидального риска** (см. приложение II).

В качестве дополнительного метода педагог-психолог может предложить педагогам вести наблюдение с использованием **прогностической таблицы риска суицида у детей и подростков** (АН. Волкова) и **карты наблюдений Д. Стотта**.

При работе с родителями на этапе выявления суицидальных намерений обучающихся, педагог-психолог в сотрудничестве с классным руководителем может предложить родителям самостоятельно оценить потенциальный суицидальный риск собственного ребенка,

например, применив «Родительскую анкету для оценки травматических переживаний детей».¹

Социально-психологическая служба регулярно (ежемесячно) собирает информацию о наличии обучающихся, имеющих признаки суицидальных намерений. Ответственность за организацию данного этапа работы возлагается на заместителя директора образовательной организации по воспитательной работе.

Рекомендации для педагогов

Последовательность первичного выявления и сопровождения обучающихся группы риска по суицидальному поведению

1. Наблюдение за социально-психологическим состоянием обучающихся и выявление детей, переживающих стресс и/или потенциально подвергающихся риску суицидального поведения.

2. При наличии подозрения на возможный риск развития суицидального поведения, дополнительный сбор информации (родители, одноклассники, учителя, разговор с обучающимся).

3. При подтверждении подозрений о возможном наличии риска развития суицидального поведения необходимо сообщить об этом школьному педагогу-психологу и совместно с ним информировать родителей о наличии возможного риска, а также рекомендовать обратиться к профильным специалистам.

4. При необходимости, совместно с педагогом-психологом продолжать отслеживать динамику социально-психологического состояния обучающегося и оказывать ему эмоциональную, психолого-педагогическую поддержку.

4.3. Этап диагностики суицидального риска среди обучающихся

Данные, полученные на этапе выявления суицидальных намерений обучающихся, анализируются педагогом-психологом образовательной организации или приглашенным психологом. В ходе этой работы педагог-психолог совместно с социальным педагогом дифференцирует первичные списки по итогам наблюдений педагогов по следующим видам проблематики:

- **проблемы я** (внешность, самооценка, ценности, жизненный сценарий, особенности мышления, психологические защиты и т.д.);

- **проблема детско-родительских отношений** (стили воспитания, манера общения, семейные традиции, факты асоциального поведения, насилия и т.д.);

- **проблемы, связанные с партнерскими отношениями** (наличие дружеских / любовных отношений, их характер, модели поведения в них и т.д.);

- **проблема социальных отношений** (статус ребенка в учебном коллективе, наличие коалиций, в которые он входит, взаимоотношения с учителями, занятость во внеклассной жизни и т.д.).

В зависимости от проблематики подбирается методический инструментарий и проводится психологическая диагностика среди обучающихся, попавших в первичный список. По итогам диагностики определяется группа суицидального риска, составляется список обучающихся, склонных к суицидальному риску. С обучающимися, выделенной группы, педагогом-психологом и социальным педагогом определяется стратегия психолого-педагогической помощи в рамках программы комплексного сопровождения.

Если в образовательной организации нет педагога-психолога, диагностику осуществляет приглашенный психолог, или специалист-психолог, к которому был направлен

¹ Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 77 с. (Психологический инструментарий)

обучающийся. По результатам диагностики психолог дает рекомендации образовательной организации по осуществлению комплексного сопровождения обучающегося.

Общая ответственность за организацию этапа диагностики суицидального риска среди обучающихся возлагается на заместителя директора образовательной организации по воспитательной работе.

Методическое обеспечение этапа диагностики суицидального риска среди обучающихся

Природу саморазрушения у подростков составляют следующие проявления их личности: конфликтный смысл «Я», представление о себе как о зависимой и тревожной личности, стремление к отказу от саморегуляции, действие механизма вытеснения и уход в управляемое извне поведение как способ защиты положительного самоотношения и удовлетворения потребности в социальной поддержке, готовность к социальному взаимодействию при низкой личностной эффективности этого взаимодействия вследствие дефицита коммуникативных способностей и неадекватного восприятия социальных норм.

В настоящее время не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска у детей и подростков. Тестовые методики, опросники и анкеты являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска.

Ниже предлагаются психодиагностические методики по системообразующей схеме определения проблематичных, дезадаптивных областей². Методики могут быть использованы как на этапе выявления группы суицидального риска, так и в индивидуальной работе педагога-психолога для комплексной и углубленной диагностики обучающегося группы суицидального риска.

I. ПРОБЛЕМЫ Я (внешность, самооценка, ценности, жизненный сценарий, особенности мышления, психологические защиты и т.д.).

- **16-ти факторный личностный опросник Р. 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).

- **Опросник Шмишека** - личностный опросник, который предназначен для диагностики типа акцентуации личности.

- **Тест личностных акцентуаций (ТЛА) В.П. Дворщенко** (модифицированный вариант методики ПДО (Патохарактерологического диагностического опросника) А.Е. Личко). Выявляет типы акцентуаций, перечни конфликтогенных акцентуаций, особенности общения и дружбы, отношение к учебе.

- **Диагностическая анкета критических ситуаций подростков (Л.Б. Шнейдер).** Данная анкета показывает сферы возникновения критических ситуаций у подростков и диагностирует состояния, свидетельствующие о наличии переживания этой ситуации.

- **Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона.** Способствует выявлению уровня ощущения одиночества личности.

- **Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»**, адаптированный Н.В. Перешеиной и М.Н.Заостровцевой к подростковому возрасту.

² Перечень диагностических методик представлен Ириной Рудольфовной Хох (к.п.н., доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии БашГУ, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан).

Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

- **Опросник депрессии Бека для подростков.** Методика предназначена для определения состояния пониженного настроения - депрессии с учетом его глубины, выявления особенностей межличностных контактов подростка со сверстниками, формирования планов на будущее, трудностей адаптации подростка в сложной для него социальной ситуации.

- **Воспринимаемый индекс вины (Perceived Guilt Index, PGI)** Авторы: John R. Otterbacher, David C. Munz. Методика позволяет измерить чувство вины как состояние и как черту. PGI состоит из двух шкал, которые измеряют эмоциональное переживание чувства вины как состояния (G-state) и как генерализованной Я-концепции (черты) (G-trait).

- **Тест А. Эллиса** на выявление иррациональных убеждений в мышлении, провоцирующих невротическое состояние и дезадаптивность.

- **Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо.** Опросник (англ. Zimbardo Time Perspective Inventory, сокр. ZTPI) представляет собой методику, направленную на диагностику системы отношений личности к временному континууму, что крайне важно при суицидальных намерениях.

- **Диагностика типов эго-защитного поведения в трудных ситуациях (А.А. Азбель)** направлена на выявление типов защитных механизмов.

- **Диагностика посттравматического стрессового расстройства у детей (Н.В. Тарабрина).** Данный опросник предназначен для выявления симптомов посттравматического стрессового расстройства у детей 10-13 летнего возраста.

- **Шкала депрессии для детей и подростков М. Kovacs (CDI).** Данная шкала позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения.

- **Методика «Тревожность и депрессия» (ТиД).** Методика позволяет выявить состояние тревожности и депрессии, обусловленное неуравновешенностью нервных процессов.

- **Опросник для определения вида одиночества (С.Г. Корчагина).** Тест направлен на определение и глубины переживания одиночества, и его вида (диффузное, отчуждающее, диссоциированное).

Проективные методы исследования личности:

- **Исследование самооценки по методике Т. Дембо и С.Я. Рубинштейн** (модификация А.М. Прихожан). Дает картину уровня самооценивания ряда личных качеств: здоровье, способности, характер, внешность и т.д.).

- **Метод цветовых выборов М. Люшера.** Данный метод является индикатором дезадаптации и степени выраженности эмоциональной напряженности, наглядно демонстрирует связь конституционально заложенных свойств с типом реагирования на средовые воздействия, степень подвластности или сопротивления этим воздействиям с помощью свойственных данному индивиду способов защиты.

- **«Несуществующее животное» М.З. Дукаревич.** Метод направлен на диагностику личностных особенностей.

- **«Человек под дождем»** Этот проективный тест ориентирован на диагностику силы Эго человека, его способности преодолевать неблагоприятные ситуации, противостоять им. Он позволяет также осуществить диагностику личностных резервов и особенностей защитных механизмов.

II. ПРОБЛЕМА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ (стили воспитания, манера общения, семейные традиции, факты асоциального поведения, насилия и т.д.)

- **Опросник PARI (parental attitude research instrument)** Авторы — американские психологи **Е.С. Шефер** и **Р.К. Белл**. Предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли).

- **Тест «Подростки о родителях» ADOR (автор Шафер, модифицирован З. Матейчиком и П. Ржичаном)**. Опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ADOR — сокращенно, подростки о родителях) изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте.

- **Методика Рене Жиля**. Предназначена для исследования сферы межличностных отношений ребенка и его восприятия внутрисемейных отношений.

- **Опросник «Анализ семейных отношений» (АСВ)** (Авторы: Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий). Выявляет различные отклонения в отношениях родителей и детей.

- **Шкала оценки насилия в семье**. Автор: **И.А. Фурманов**. Данный опросник включает в себя вариант для родителей и детей, исследует применение определенных дисциплинарных мер воспитания.

- **Метод незаконченных предложений**. Авторы: **Джозеф М. Сакс** и **С. Леви**. Данная методика позволяет произвести оценку отношений к себе, семье, сверстникам, к взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношению к прошлому и будущему, к жизненным целям.

Проективные методы исследования семьи:

- **«Три дерева»**. В рисуночной форме она была предложена швейцарским психотерапевтом **R.J. Corboz**, но разработана немецким психотерапевтом **Эддой Клессманн**. Позволяет выявить особенности внутрисемейных отношений.

- **«Рисунок семьи», Рисунок семьи в виде животных» «Кинетический рисунок семьи»**. Используется для оценки внутрисемейных отношений.

III. ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ (статус ребенка в учебном коллективе, наличие коалиций, в которые он входит, взаимоотношения с учителями, занятость во внеклассной жизни и т.д.).

- **Опросник Басса-Дарки для диагностики склонности к различным формам агрессивного поведения (в адаптации Л.Г. Почебут)**. Позволяет определить в контексте суицидальных тенденций выраженность различных форм агрессии, негативизма, подозрительности, чувства вины, самоагрессии.

- **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.

- **Методика склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел**. Предлагаемая методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения.

- **Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда**. Целью методики является выявление особенностей адаптационного периода личности через интегральные показатели «адаптация», «самоприятие», «приятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию».

- **Тест школьной тревожности Б. Филлипса** относится к стандартизированным психодиагностическим методикам и позволяет оценить не только общий уровень школьной

тревожности, но и качественное своеобразие переживания тревожности, связанной с различными областями школьной жизни. Опросник предназначен для работы с детьми младшего и среднего школьного возраста. Оптимально его применение в 3-7 классах средней школы.

- **Опросник «Ауто- и гетероагрессии».** Разработан Е.П. Ильиным для определения направленности агрессии на себя.

- **Методика «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е.П. Ильин, П.А. Ковалев).** Методика предназначена для выявления склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностным характеристикам.

- **Самооценка уровня агрессивности и латентного экстремизма (В.В. Бойко в модификации Н.П. Фетискина).** Методика позволяет определить помимо агрессивности и потребностей в ней, способность к торможению агрессивных реакций и способы переключения агрессивности. Включает шкалу «Аутоагрессия».

- **Опросник диагностики насилия и буллинга в школе (Авторы: Kim Su Jeong в модификации В.Р. Петросянц).** Данная методика позволяет выявить параметры и частоту ситуаций, связанных с травлей в школе.

- **Шкала виктимизации сверстников. Автор: И.А. Фурманов.** Данная методика направлена на выявление особенностей взаимоотношений в школе, в том числе и в искаженной форме.

- **Шкала отношений к насилию в период свиданий Автор: И.А. Фурманов.** Данная методика выявляет ранние наклонности к насилию в виде психологического, физического, сексуального. Шкала представлена в двух формах: мужской и женский вариант.

- **Шкала симптомов сексуального насилия. Автор: И.А. Фурманов.** Данная методика выявляет такие критерии, как: страхи по поводу собственной безопасности, самообвинения, депрессии, гнева и эмоциональной нестабильности, страхи по поводу своего здоровья и т.д.

- **Анкета склонности к делинквентному и аддиктивному поведению (ДАП). Авторы: В.В. Юсупов, В.А. Корзунин.** Методика предназначена для обследования юношей предпринимательского возраста. Включает в себя блок «Суицидальный риск».

- **Опросник «Антивитальность и жизнестойкость» (Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.).** Скрининговая методика, направлена на экспресс-диагностику психологических составляющих антивитального поведения и сдерживающих факторов (жизнестойкость).

- **Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).** Тест предназначен для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у обучающихся. Результаты диагностики позволяют выявить не только непосредственное наличие суицидального риска у испытуемого, но и дают информацию о других факторах как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

- **Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).** Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированных суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса.

- **Методика определения суицидальной направленности (Личностный опросник ИСН) Таминдарова М.Р.** Выявляет суицидально опасные установки у подростков 13-18 лет. Опросник предназначен для выявления депрессивного и невротического состояний, а также уровня общительности.

- **Опросник суицидального риска (ОСР) Шмелева А.Г.** Данный опросник направлен на диагностику суицидального риска, выявление уровня сформированности суицидальных намерений.

- **Диагностика «СР-45» Юнацкевич П.И.** Выявление склонности к суицидальным реакциям и констатация начального уровня развития склонности личности к суициду в период обследования.

- **Склонность подростка к суицидальному поведению (СПСП) М.В. Горской.** Опросник позволяет изучить склонности подростков к суицидальному поведению, определяя уровень тревожности, уровень фрустрации, уровень агрессии, уровень ригидности.

- **Тест «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина.** Данный тест направлен на выявление и анализ мотивационных аспектов суицидального поведения, которые позволяют оценить выраженность суицидальных тенденций.

- **Тест «Противосуицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина.** Данный тест направлен на выявление и анализ противосуицидальных мотивационных комплексов, позволяющих оценить сформированность противосуицидальной защиты.

Проективные методы исследования социального взаимодействия:

- **«Кактус»,** графическая методика М.А. Панфиловой. Тест направлен на выявление состояния эмоциональной сферы ребенка, выявление наличия агрессии, ее направленности и интенсивности.

- **Hand test (Тест руки).** Авторы: Б. Брайклин, З. Пиотровский, Э. Вагнер. Проективная методика, направленная на выявление агрессивного отношения к себе и другим.

- **Методика «Ваши суицидальные наклонности» З. Королёвой.** Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта.

- **Графический тест «Ваши мысли о смерти» Л.Б. Шнейдер.** Цель: Прояснение отношения к смерти, глубинных мыслей о ней.

IV. ЭКСПЕРТНЫЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ДЕЗАДАПТАЦИИ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- **Методика «Карта риска суицида»** (модификация для подростков Л.Б. Шнайдер). Позволяет определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

- **Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков** (А.Н. Волкова). Позволяет прогнозировать степень суицидального риска у подростков.

- **Карта наблюдений Д. Стотта.** Методика используется для диагностики трудностей адаптации ребенка в школе, анализа характера дезадаптации и степени неприспособленности детей к школе по результатам длительного наблюдения, дает возможность получить картину эмоционального состояния ребенка, не позволяющего ему адекватно приспособиться к требованиям школьной жизни.

- **Опросник П. Фрика.** Данная экспертная методика позволяет оценить уровень оппозиционности, тревожности и демонстративности у подростка.

- **Опросник Т. Ахенбаха.** Представленная экспертная методика позволяет оценить наличие замкнутости, соматических проблем, тревожности, нарушение социализации, проблем с мышлением и вниманием у подростка.

4.4. Психолого-педагогическое сопровождение в случае проявления признаков аутоагрессивного поведения обучающихся

Педагог-психолог, социальный педагог образовательной организации осуществляет индивидуально-профилактическое сопровождение детей указанной категории:

– педагог-психолог (психотерапевт – по согласованию) осуществляет психологическую коррекцию выявленного несовершеннолетнего, осуществляют консультативную помощь при выявлении у несовершеннолетнего риска суицидального

поведения, направленные на минимизацию манифестации суицидального поведения и формирование антисуицидальных факторов;

- социальный педагог осуществляет социальный патронаж семьи обучающегося (работу с родителями ребенка), принимает меры по организации досуговой занятости ребенка, содействует вовлечению его к летнему отдыху и иным мероприятиям общешкольного масштаба;

- классный руководитель, педагоги образовательной организации осуществляют наблюдение ребенка в урочное и внеурочное время (в период пребывания ребенка в школе)

Все виды профилактической деятельности должны выстраиваться в целостной взаимосвязанной системе родитель-ребенок-педагог.

Снятие с сопровождения

В случае положительной динамики и выполнения всех мероприятий предусмотренных планом, несовершеннолетний и его семья, студент снимается с сопровождения (решение принимается педагогическим консилиумом образовательной организации).

Продление сопровождения

В случае отрицательной динамики и не полной реализации плана мероприятий, сопровождение несовершеннолетнего и его семьи продлевается, информация, оформленная в виде Сигнальной карточки предоставляется в КДН и ЗП как о несовершеннолетнем и семье, находящимся в социально опасном положении.

Из образовательной организации за подписью директора либо при его отсутствии, заместителя директора по ВР в КДН и ЗП направляется Сигнальная карточка о несовершеннолетнем.

Ответственность за организацию деятельности по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся группы суицидального риска возлагается на заместителя директора образовательной организации по воспитательной работе (согласно приказу МО РБ – I этап³).

При отсутствии в образовательной организации педагога-психолога, рекомендуется привлечение психолога из других образовательных организаций (в том числе специалистов центров ППМС, ПМПК), а также утверждение нормативным правовым актом МР (ГО) РБ состава мобильной группы для оказания психолого-педагогической помощи с выездом в место происшествия.

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.

³ Приказ Министерства образования РБ №921 от 18.07.2017 «Об утверждении модельного плана мероприятий по профилактике и предупреждению аутоагрессивного поведения несовершеннолетних и модельного алгоритма взаимодействия органов и служб системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по факту выявленных несовершеннолетних, имеющих риск аутоагрессивного (суицидального) поведения, в том числе при незавершенном и завершенном суициде несовершеннолетних».

Примерная шкала оценки суицидального риска (рекомендации ВОЗ)

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.** Налицо 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.

5. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ИЛИ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКЕ

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких обучающихся педагог-психолог и социальный педагог образовательной организации:

1. Информировать о суицидальных намерениях обучающихся узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, куратора, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.

2. Педагог-психолог осуществляет кризисную психологическую помощь обучающемуся с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами (социально-психологическими, психолого-педагогическими центрами, иными антикризисными службами).

Во время общения с подростком и его социальным окружением педагогу-психологу 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, другими специалистами (школьный учитель или психолог), родителями, 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 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.

5.1. Работа педагога-психолога на этапах психологического сопровождения несовершеннолетних и студентов образовательных организаций при высоком риске суицида

5.1.1. Схема первичной индивидуальной консультации

Остановимся на индивидуальной форме психологического сопровождения суицидального обучающегося – *первой психологической консультации как суицидальной интервенции*⁴.

Раскроем основные этапы *первой консультации*

Цель: предотвратить суицид и создать условия для формирования ресурсов, чтобы разрешить психотравмирующую ситуацию.

Задачи:

1. Выявить фокус психотравмирующей ситуации.
2. Психологическая коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций.

1-й этап. Помощь в овладении психотравмирующей ситуацией

С помощью поддержки, доброжелательности, принятия и открытых вопросов, побуждают высказываться обучающегося о своих переживаниях.

Лучший способ вмешаться в кризис, это спокойно задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у обучающегося ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то обучающийся часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства.

«Где кроется причина событий, которые, на твой взгляд, привели тебя к такой мысли?»

Техника «Локализация проблем человека»

Я (внешность, самооценка, ценности, жизненный сценарий, особенности)	Детско-родительские отношения (стили воспитания, манера общения, семейные традиции, факты асоциального
--	--

⁴ Данный материал представлен Ириной Рудольфовной Хох (к.п.н., доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии БашГУ, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан).

мышления, психологические защиты и т.д.)	поведения, насилия и т.д.)
Партнерство (наличие дружеских/любовных отношений, их характер, модели поведения в них и т.д.)	Социальное окружение (статус ребенка в учебном коллективе, наличие коалиций, в которые он входит, взаимоотношения с учителями, занятость во внеклассной жизни и т.д.)

2-этап. Оценка степени угрозы суицида
А) Шкала оценки угрозы суицида (Ромек В.)

Пол	1	Мужской
Возраст	1	13-15 лет
Депрессивное состояние	1	Депрессивное состояние в прошлом Депрессивное состояние в настоящее время
Предыдущие суицидальные попытки	1	Да
Зависимость (ПАВ, техно-, on-line игры, подписчик группы смерти и т.д.)	1	Да
Потеря рационального мышления	1	Иррациональное мышление, неадекватность мыслей
Нехватка социальной поддержки	1	Нет близких отношений в семье, развод, смерть родственника
Конкретный план	1	Время, место, способ
		Летальность способа (падение с высоты, самоповешение)
		Легкость его исполнения (знает где открыт чердак, где взять крепкую веревку и т.д.)
Отсутствие близкого человека	1	Одиночество, нет любимого(ой), близкого друга
Болезни, увечья, явные физические недостатки	1	Хронические заболевания, сопровождающиеся сильными болями, негативный медицинский прогноз, инвалидность
Итого:		

Оценка (количество отмеченных пунктов)		
0-2	I УРОВЕНЬ	Невысокая степень суицидального риска
3-4	II УРОВЕНЬ	Средний уровень суицидального риска_ необходима интервенция и поддержка
5-6	III УРОВЕНЬ	Высокая степень суицидального риска - необходима антисуицидальная интервенция
7-10	IV УРОВЕНЬ	Очень высокая степень суицидального риска – необходима неотложная интервенция

Б) ШКАЛА оценки риска суицида у детей и подростков

Фактор	Значение показателя в баллах	Баллы
Возраст	1, если – 13-15 лет	
Депрессия, тревога	1 – если есть	
Парасуициды (попытки самоубийства) в анамнезе	1 – если есть	
Употребление алкоголя, наркотических веществ	1- если есть	
Личностные черты (нестабильность настроения; агрессивное и/или антисоциальное поведение; демонстративность и импульсивность в поведении; недостаточная способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков и др.); неспособность реальной оценки действительности; «жизнь в мире иллюзий и фантазий»; переоценка собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности; легко возникающее чувство разочарования; тревога и подавленность, особенно при несущественных проблемах; чувство неполноценности, неуверенности, отвергающее или провоцирующее поведение в отношении друзей, взрослых, включая родителей; проблемы половой идентичности; трудности в контактах с родителями, другими взрослыми и сверстниками)	1- если есть две из перечисленных черт личности	
Особенности семьи (психические отклонения у родителей; злоупотребление алкоголем, наркомания у членов семьи; история самоубийства и суицидальные попытки в семье; насилие в семье (в т.ч. физическое и сексуальное насилие над ребенком); недостаток внимания и заботы о детях; конфликтные отношения между членами семьи; частые ссоры между родителями; постоянное эмоциональное напряжение в семье; развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть; частые переезды со сменой места жительства)	1 – если есть хотя бы одна из перечисленных особенностей семьи	
Негативные события жизни (ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются); неприятности в семье; разлука с друзьями, любимым, одноклассниками; смерть любимого или другого значимого человека; разрыв отношений с любимым человеком; межличностные конфликты; проблемы с дисциплиной и законом; давление; подражание саморазрушительному поведению других; издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе; высокие требования в школе к итоговым результатам обучения; нежелательная беременность, аборт и его последствия; тяжелая инвалидизирующая болезнь)	1 – если есть хотя бы одно из негативных событий	
Общее количество баллов:		

При общем балле 3 и выше (7-8 баллов – очень высокий риск) подлежит направлению на консультацию к медицинскому психологу/психотерапевту.

Психодиагностический инструментарий:

Метод незаконченных предложений А. Кучера

Инструкция: Внимательно прочитай (послушай) начало предложения и продолжи его:

1. Мысль, которая меня постоянно преследует касается...
2. Что я для себя решил окончательно, так это...
3. Вокруг меня...
4. В этой жизни...
5. Жизнь – это...
6. Я обязательно...
7. Через некоторое время...
8. Жизнь после смерти – это...
9. Впереди меня ждет...
10. Жалко только, что...

Более 5-ти окончаний предложений, связанных с обесцениванием жизни, указывают на высокий риск суицидальных намерений.

Изучения самооценки методом Т. Дембо – С.Я. Рубинштейн

Можно взять вопросы из «Опросника временной перспективы» Ф. Зимбардо

3-й этап. Заключение антисуицидального контракта

Цель заключения суицидального контракта:

- Формировать антисуицидальный фактор – договоренность, как взятие на себя ответственности за свои действия.

- Обезопасить психолога от последующих неприятностей: проверок соответствующих контролирующих органов, от непрофессиональных действий.

Контракт подписывается в двух экземплярах: один остается у психолога, другой отдается подростку.

Вариант контракта ребенка (подростка)

Я, (ФИО подростка) обязуюсь в течение срока общения со мной психолога (можно более конкретный срок указать) с _____ по _____ не предпринимать попыток самоповреждения и попыток самоубийства, какие бы обстоятельства не сложились.

Подпись, число

Вариант контракта психолога

Я, (ФИО педагога-психолога) приветствую и уважаю решение (ФИО ребенка (подростка)) и доверяю ему. Со своей стороны, буду оказывать ему необходимую помощь и поддержку в решении или противодействии психотравмирующей ситуации.

Подпись, число

Необходимо детальное обсуждение действий подростка-суицидента, иногда буквально на каждый час до следующего контакта.

Можно, как вариант предложить подростку взять паузу, для того, чтобы попробовать уменьшить душевную боль, вызванную негативными переживаниями по поводу жизненных обстоятельств.

4-й этап. Формирование опоры на личностные ресурсы

Существуют психологические защиты от страха смерти, которые составляют так называемый **культурный буфер тревоги**.

Во-первых, благоприятная обратная связь о **личных качествах человека**, его ценностях, его образе в глазах других людей укрепляет его самооценку и делает его менее восприимчивым к угрозе, причём устойчивая подлинная самооценка («я доволен результатами своих действий»), а не «я справился, потому что я гений»: опора на эмпатию,

безусловное принятие и собственные достижения) защищает лучше, так как нивелирует негативные эффекты напоминания о смерти.

Во-вторых, **творческая активность** поднимает человека над обыденностью, расширяет горизонты реагирования и также защищает от страха смерти – однако она должна сочетаться с социальным признанием и принятием, которые возвращает «творца» в общество, не дают ему остаться непонятым и одиноким (что провоцирует экзистенциальную тревогу).

В-третьих, от страха смерти защищает глубокая **душевная привязанность**: доверительные детско-родительские, дружеские или романтические отношения – чем они надёжней и безопасней (по Дж. Боулби), тем менее человек склонен к неадаптивным ответам.

И, наконец, ностальгия – **приятные воспоминания о важных событиях, людях, местах** являются одним из ключевых компонентов стабильного позитивного образа Я и проявлением привязанности, а потому люди с выраженной временной ориентацией на позитивное прошлое имеют иммунитет от страха полного уничтожения.

Обсуждение конструктивных способов адаптации, выработку навыков самоконтроля и самокоррекции неадаптивных установок, достижение стойкого критического отношения к суицидальным формам реагирования.

Этот этап можно раскрывать в различных вариантах немедикоментозной терапии в опоре на когнитивно-поведенческую модель: начальная работа с неадаптивными мыслительными установками: должествования, обесценивания, катастрофизации, низкой терпимости к фрустрации.

5-й этап. Завершение беседы

- Сообщаем обучающемуся за 10-15 минут, что нам необходимо закончить беседу.
- Напоминаем про антисуицидальный контракт.
- Повторяем формулировку ситуации и сформулированные действия по начальному ее решению/устранению и сроки их выполнения.
- Договариваемся о времени следующей встречи.
- Выражаем надежду, что беседа состоится и напоминаем, что будем ждать встречи с обучающимся.

Страх смерти является стрессогенным и стигматизирующим для самих обучающихся, их близких, но и для психолога, работающего с такими детьми. Эффекты, связанные со страхом смерти, распространяются и на них, и если их позитивные защиты (привязанность, эмпатия, подлинная самооценка, ностальгия, творчество) оказываются слабы, на первый план выходит позиция неприятия, стремление отстраниться, «наказать» обучающегося (иногда осознанно, иногда – спонтанно и незаметно для самого специалиста). Поэтому для каждого психолога, работающего с суицидентами, особенно важно отслеживать свои состояния и знать, что помогает именно ему стабилизировать душевное равновесие, что укрепляет его буфер тревоги. Такая внутренняя работа может осуществляться психологом через попытки «вживаться» в своих подопечных. Однако важно находить и путь «наружу», в повседневность, которая, тем не менее, не ранила бы никого.

Реакции психолога, осложняющие консультирование суицидального подростка

• **Паника** («Я не в силах чем-либо помочь»). Панику следует преодолеть, поскольку дети в таком состоянии ищут, с кем бы поговорить и кому доверить свои проблемы; присутствуя и оказывая помощь, психолог, возможно, устанавливает одну – единственную связь обратившегося с остальным миром.

• **Фрустрация** («Еще один разговор, которого я не желал бы»). Фрустрация из-за необходимости выполнять непосильную работу. Опыт, однако, показывает, что помощь

может быть оказана достаточно быстро. Снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности-безнадежности, можно решить задачу первой помощи ребенку.

• **Гнев** («Неужели он (она) не понимает какую боль может принести своим родителям?»). Гнев легко овладевает человеком, отражая беспомощность в конкретной ситуации. Его осознание, несомненно, увеличивает степень свободы и позволяет эффективно работать с подростком.

• **Обида** («Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он манипулирует, использует меня»). Человеку часто свойственно преуменьшать важность и силу чувств других, поскольку в противном случае это требует адекватного собственного ответа. Следует принять в качестве исходной посылки, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.

• **Внутренний конфликт** («Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его»). Внутренний конфликт возникает из-за того, что выбор приходится делать психологу, однако, по сути, перед выбором стоит клиент. У психолога нет выбора - оказывать или не оказывать помощь.

• **Безвыходность** («Эта ситуация безнадежна: как я могу заставить ее (его) желать жить?»). Чувство безвыходности возникает при идентификации психолога с подростком или из-за избытка предъявленных им проблем или ситуаций, в которых консультанту легко потеряться. Необходимо, выбрав главную проблему, постараться вывести клиента на изменение отношения к ней.

• **Отречение** («В такой ситуации я вёл бы себя так же»). Такая реакция свидетельствует о наличии у самого психолога скрытых суицидальных тенденций. Отречение не отражает реальные факты, с которыми обратился обучающийся, а вытекает из скрытых намерений психолога, нуждающихся в осознании и супервизии.

5.1.2 Работа с обучающимся, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период

В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижения (болезненных фантазий о смерти, неприятия, враждебности, потери и наказания), а также на стабилизацию ситуации.

Одним из способов предотвращения рецидива суицида состоит в контакте лицом к лицу с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия - **«Суицидальная интервенция»** (по Е.В.Емельяновой). Само понятие «интервенция» подразумевает насильственное вмешательство, открытое или замаскированное; в данном случае – с благими намерениями⁵.

Принципы суицидальной интервенции

1. Анонимность (при желании клиента).

2. Конфиденциальность – т.е., строгое определение тех, кто может иметь доступ к полученной информации.

3. Доступность – клиент должен иметь возможность получить психологическую помощь в любое время.

4. Соблюдение последовательности этапов суицидальной интервенции (далее – СЦИ).

Переход к очередному этапу помощи без завершения предыдущего фактически означает предъявление клиенту чрезмерных для него требований, что может актуализировать суицидальные тенденции.

Весь процесс СЦИ можно представить в виде двух этапов:

⁵ Мурзаханов З.З. Профилактика, диагностика и коррекция депрессивных и суицидальных тенденций у детей и подростков: монография. – Уфа: ИРО РБ, 2011. – 108 с.

1)помощь в овладении ситуацией (подробно описано выше в работе психолога образовательной организации по И.Р.Хох);

2)коррекция суицидальных установок.

Помощь в овладении ситуацией

Первый контакт происходит в форме беседы. Её направленность - на уменьшение тревоги и безнадёжности. Рекомендуются следующие разделы беседы.

1.Установление отношений. На этом этапе используется активное эмпатического (сопереживающее) выслушивание. Выказываются поддержка, доброжелательность, побуждаются высказывания о своих переживаниях. Клиент стимулируется к откровенному разговору.

2.Структурирование ситуации. Продолжая раскрывать чувства клиента, консультант с помощью вопросов восстанавливает последовательную картину обстоятельств, приведших к острым эмоциональным реакциям.

3.Включение в контекст жизненного пути. Внимание клиента, не педалируя, обращается на взаимосвязь теперешнего его состояния и предшествующих событий.

4.Преодоление исключительности ситуации. Внимание клиента обращается на то, что аналогичные ситуации часты в жизни людей, и большинство справляется с ними. Конечно, на это нужны время и терпение.

5.Снятие остроты ситуации. Можно мягко объяснить клиенту, что решение об уходе из жизни лучше отложить, так как нужно всё обдумать, в том числе альтернативные пути разрешения ситуации.

6.Антисуицидальный контракт. Консультант договаривается с клиентом, что тот откажется от принятия решения о суициде до тех пор, пока не будут обсуждены все варианты и альтернативы для изменения состояния клиента.

7.Формулировка ситуации. Иногда клиент не может сформулировать ситуацию, вполне понимая её. В таких случаях консультант должен помочь сформулировать описание ситуации (своего рода, психоанализ). Помочь, но не составлять формулировку проблемы за клиента – он должен делать это сам, консультант лишь «наводящий» помощник.

8.Планирование действий. Здесь подразумевается не планирование действий по избавлению от проблем, а – детальное обговаривание действий клиента (не упускать контакта!) до следующего контакта, иногда – буквально на каждый час до встречи!

9.Завершение беседы.

Поственция. Коррекция суицидальных установок

Поственция – это работа по предотвращению повторения акта аутоагрессии, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у уцелевших суицидентов и у их окружения.

Задачи постинвенции:

- облегчение адаптации к реальности у лиц, переживших аутоагрессию;
- оценки и идентификация факторов риска повторного суицида;
- уменьшение степени заразительности суицидального поведения.

Стратегия постинвенции:

- кризисная интервенция;
- психоконсультирование;
- групповая психотерапия;
- образовательная стратегия для осознания реальной значимости саморазрушающегося поведения;
- проведение дебрифингов среди ближайшего окружение суицидента (коллектив, группа, компания друзей).

Прежде чем приступить к коррекции, важно настроить клиента на принятие следующих конструктивных компонентов:

- 1) тяжёлое эмоциональное состояние, переживаемое им, - это состояние временное и непременно улучшится;
- 2) другие люди в аналогичных ситуациях чувствовали себя так же тяжело, но потом их состояние нормализовалось;
- 3) уход из жизни станет тяжёлой травмой для близких клиента;
- 4) каждый человек имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение этого важного вопроса лучше отложить – прежде необходимо обдумать возможность альтернативных решений.

Рассмотрим некоторые суицидальные установки – подсознательные программы поведения личности, предрасполагающие к суициду.

1. Наиболее распространённая установка состоит в том, что потеря некоторой ценности несовместима с собственной жизнью, ценнее её. Например, потеря любимого человека.

Что делать? Можно понизить значимость утраченной ценности (девальвировать её), одновременно повышая значимость сохранённых ценностей. Для этого обычно недостаточно рациональных доводов – нужна стимуляция воображения клиента для представления будущего. Нередко суицидальные тенденции проявляются как раз в произвольных творениях потенциального суицидента (проекциях) – в письмах, стихах, рисунках, где он отображает своё мрачное видение будущей жизни.

Обычно такое бывает в тех случаях, когда клиент не видит смысла в жизни при таком будущем. Здесь возможно применение логотерапии, в процессе которой нужно помочь страдающему выработать цель, так как смысл жизни, (по В.Франклу) – в достижение какой-либо цели (или целей).

2. Часто лица с суицидальными установками пользуются угрозой смерти с целью повлиять на значимых людей для реализации каких-либо своих потребностей, «достучаться» до них.

В таких случаях консультант может способствовать донести эту информацию до значимого для клиента человека.

3. Часто суициденты считают, что их самоубийство обязательно повлияет на ход каких-либо событий, на других людей. В таких случаях, скорее, поможет рациональная психокоррекция, объясняющая, что самоубийство не повлияет, скорее всего на ход событий – тем более, когда сам суицидент уже не сможет влиять на них.

4. Суицид как месть подразумевает страдания и раскаяния «наказуемого», такое нередко встречается у подростков. В таких случаях нужно повышать в сознании клиента гораздо большую значимость собственной жизни, по сравнению с результатом «наказания».

5. Во всяком случае, не может быть общих для всех «рецептов» выхода из негативных психоэмоциональных состояний, так как каждый человек уникален. Что полезно для одного – может повредить другому.

7. Суицидальная интервенция заканчивается, когда клиент окончательно расстанется с суицидальными намерениями. Считается, что суицидальным клиентам необходима поддерживающая терапия в течение 2-3 месяцев после суицидальной интервенции.

Вкратце изложим первые шаги суицидальной интервенции.

1. Поиск признаков появления депрессивных или суицидальных тенденций.
2. Допустить, что суицидальный риск существует. Не бояться преувеличения угрозы.
3. Установить взаимоотношения сочувствия, сопереживания – эмпатии.
4. Из-за сильного чувства отчуждения суициденты не настроены принимать советы. Они больше настроены на обсуждение своих проблем, поэтому ему больше нужно говорить

самому, чем беседовать с ним. Специалистам, работающим с такими клиентами, нужно выработать навыки невербального общения, а также быть готовыми отреагировать на поведение клиента в кризисной ситуации.

5. Специалист должен уметь управлять конфликтной ситуацией: не проявлять агрессию, не выражать потрясения от полученной информации, не вступать в дискуссию и т.д. Соответственно, специалист должен иметь специальную подготовку в области конфликтологии.

6. Поиск ядра конфликта. Следует иметь в виду, что суицид обычно не имеет в основе какую-то одну причину, а является последней каплей в наслоении фрустраторов – факторов, вызывающих фрустрацию (психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания).

Задавать вопросы о тревожащей ситуации следует спокойно, доходчиво. Вместе с клиентом нужно обобщить, систематизировать кризисную ситуацию, стараясь провести ретроспекцию максимально глубоко, вплоть до детских переживаний.

7. Не предлагать утешений – это может привести к перекалыванию ответственности за переживание на вас и пассивности самого клиента. Важно правильно использовать со стороны клиента такой механизм психической защиты (см. З.Фрейда), как рационализация. Дело в том, что данную психическую защиту можно использовать для оправдания как одной, так и противоположной ситуации или поведения.

8. Поиск жизненных ресурсов. У каждого человека есть что-то важное в жизни, что помогало ему справиться со сложностями в жизни. Нужно искать эти ресурсы – его ценности, люди и ситуации, которые значимы для него.

9. Эмоциональная поддержка. Саморазрушение происходит, если люди теряют последние капли оптимизма. Главный вопрос здесь: «Как изменить существующую ситуацию?». Поскольку суицидальные люди страдают от внутреннего дискомфорта, всё окружающее кажется им мрачным. Им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций. Очень важно подчеркнуть силы и возможности человека.

10. Оценка степени риска самоубийства - очень сложная задача. Следует обратиться к признакам проявления депрессивных и суицидальных тенденций – эмоциональных, поведенческих, вербальных. Намерения могут начинаться с мимолётных мыслей и кончая разработанными планами суицида. Считается, что чем больше разработан способ самоубийства, тем выше его потенциальный риск.

11. Обращение к специалистам. Характерная особенность суицидентов - суженное поле восприятия, своеобразное туннельное сознание. Они не в состоянии восстановить полную картину происходящего. Их первая просьба – о помощи. Путь решения – обращение к психологам, занимающимся кризисными ситуациями, к психотерапевтам.

12. Позиция специалиста. Почему нужно подчинять свои этические реакции профессиональным установкам? А потому, что:

- утешения и жалость – не совсем то (а иногда – совсем не то), что требуется клиенту для преодоления кризиса;

- житейские советы, на которые падки клиенты, большей частью просто бесполезны или даже вредны для них, потакая их бессознательному стремлению снять с себя ответственность за собственную жизнь.

Принципы и правила консультирования суицидального клиента

1. Исключить у себя панику и другие осложняющие реакции.
2. Вежливо и открыто принять клиента как личность.
3. Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени.
4. Полностью исключить проявление своих отрицательных реакций.

5. Учитывать, что нотации, уговаривания, логические доводы о нецелесообразности самоубийства не только не эффективны, но и вредны. Такая тактика лишь убедит клиента, что его никто не понимает, и психолог - тоже.

6. Психолог обязан помнить, что он не Бог, и, невзирая на самые лучшие побуждения, не всегда способен воспрепятствовать самоубийству.

Мы говорим «да» жизни человека, но должны быть готовы - к тому, что он все-таки скажет своей жизни «нет».

7. Психолог обязан подробно, в письменной форме документировать свои действия, чтобы в случае несчастья он смог доказать себе и другим, что действовал профессионально и принял все меры для избегания катастрофы.

8. Психолог не может нести ответственность за то, что говорит и делает клиент вне времени и пространства консультирования. Роль психолога состоит в том, чтобы предостеречь клиента от самоубийства и помочь ему найти, вместе с ним, другие способы разрешения проблемы.

9. Необходимо быть готовым к тому, что психолог будет вовлечен, возможно, на длительное время, в психотерапевтическую работу с суицидентом.

5.2. Алгоритм взаимодействия специалистов на межведомственном уровне по работе с несовершеннолетними при высоком риске суицида или суицидальной попытке

Важно, чтоб специалисты образовательной организации владели информацией о том, какие действия должны быть организованы на уровне межведомственного взаимодействия по работе с несовершеннолетними при высоком риске суицида или суицидальной попытке⁶.

1) Прежде всего информация поступает в Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП) об указанной категории детей посредством:

– сообщения из правоохранительных органов (подразделений по делам несовершеннолетних, следственного органа, осуществляющего доследственную проверку);

– сообщения из органов учреждений здравоохранения (отделений скорой медицинской помощи, в том числе при госпитализации несовершеннолетнего при совершении им суицидальной попытки);

– сообщения из образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний (по итогам работы на I этапе алгоритма направляется Сигнальная карточка),

– сообщения из иных органов, которым стало известно о произошедшем факте.

Срок: незамедлительно с момента выявления факта (незавершенного суицида)

Ответственные: должностные лица органов и учреждений системы профилактики.

2) Председатель КДН и ЗП (заместитель главы администрации по социальным вопросам) администрации МР, ГО, районов в городе незамедлительно направляет экстренную мобильную группы в семью несовершеннолетнего, по месту обучения ребенка.

3) Мобильная группа выезжает в семью несовершеннолетнего для проведения психокоррекционных мероприятий. Клинический психотерапевт, детские психиатры работают с несовершеннолетним по факту незавершенного суицида либо высокого риска суицидального поведения. Психолог, специалист отдела образования, КДН ведут работу с

⁶ Приказ Министерства образования РБ №921 от 18.07.2017 «Об утверждении модельного плана мероприятий по профилактике и предупреждению аутоагрессивного поведения несовершеннолетних и модельного алгоритма взаимодействия органов и служб системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по факту выявленных несовершеннолетних, имеющих риск аутоагрессивного (суицидального) поведения, в том числе при незавершенном и завершенном суициде несовершеннолетних».

лицами, подпадающие в окружение с потенциального суицидента (родители, одноклассники, педагоги и др.). Выясняются мотивы и причины совершения подобного факта несовершеннолетним. При необходимости, несовершеннолетнего перемещают в отделение учреждения здравоохранения (МБУЗ психиатрическое отделение). Специалистом КДН и ЗП, возглавляющим мобильную группу, составляются справки по итогам выезда (на основании информации, представленных членами мобильной группы). Осуществляется свод рекомендаций членов мобильной группы по итогам для включения мероприятий в ИПР ребенка. При необходимости направление несовершеннолетнего в Республиканские учреждения здравоохранения (ГАУЗ РКПЦ МЗ РБ, ГБУЗ РКПБ № 1 МЗ РБ, ГБУЗ РНД № 1 МЗ РБ).

4) Председатель КДН и ЗП (заместитель главы администрации по социальным вопросам) администрации МР, ГО, районов в городе проводит оперативного заседания КДН и ЗП (в течение 1 суток с момента получения информации) о совершении несовершеннолетним попытки, обеспечив конфиденциальность при рассмотрении без участия семьи и несовершеннолетнего, с анализом причин и условий, способствовавших указанному случаю .

5) КДН и ЗП осуществляет: составление ИПР на несовершеннолетнего в 5-дневный срок с учетом предложений и ресурсов, собирает информацию об исполнении ИПР, проводит анализ динамики случая, при необходимости вносит предложения о корректировке ИПР на заседаниях, осуществляет контроль за своевременным представлением информации об исполнении ИПР. В случае непредставления информации органами и учреждениями системы профилактики о реализации мероприятий ИПР, невыполнения или ненадлежащего выполнения мероприятий ими, специалист КДН и ЗП сообщает об этом в председателю КДН и ЗП. Срок проведения индивидуальной профилактической работы определяется комиссией в отношении каждого несовершеннолетнего в зависимости от случая (от 6 до 12 месяцев).

6) За организацию мероприятий по осуществлению ИПР отвечают органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: учреждения социальной защитой населения, органы, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации, органы опеки и попечительства, органы по делам молодежи, медицинские организации, учреждения занятости, органы внутренних дел, учреждения уголовно-исполнительной системы (следственные изоляторы, воспитательные колонии и уголовно-исполнительные инспекции) (при необходимости), а также иные заинтересованные органы, осуществляющие деятельность в сфере защиты прав и законных интересов несовершеннолетних; центры психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

7) По итогам работы с несовершеннолетними и семьей и завершения периода реабилитации органами и учреждениями системы профилактики, функционал которых был закреплен в ИПР, направляют в КДН и ЗП информацию об исполнении мероприятий ИПР и предложения по их корректировке (при необходимости).

6. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СИТУАЦИИ СОВЕРШЕННОГО СУИЦИДА

6.1. Установление контакта педагога-психолога с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации.

На этом этапе психолог взаимодействует с администрацией, классным руководителем, социальным педагогом, родителями; оценивает ресурсы по выявлению группы риска и оказанию экстренной психологической помощи. Психолог или администрация ОО могут самостоятельно инициировать обращение за помощью в иные организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи (например, в

антикризисные центры по оказанию социально-психологической и медицинской помощи). В случае если поступит запрос специалистам социально-психологических центров, психологи центров также, в первую очередь, взаимодействуют с администрацией ОО, далее осуществляют взаимодействие со всей системой ОО, устанавливают контакт, собирают предварительную информацию о ситуации, о состоянии учащихся, о группах, задействованных в данной ситуации (дети, родители, учителя), о предпринятых мерах, уточняют запрос, определяют совместно с администрацией и психологом ОО антикризисный план (действий) с каждой группой, осуществляют психологическое сопровождение субъектов образовательной среды в кризисной ситуации. При проведении следственных мероприятий на территории ОО необходимо психологическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в этих мероприятиях.

Взаимодействие с классным руководителем, социальным педагогом включает в себя получение необходимой предварительной информации о состоянии отдельных учащихся, сбор анамнеза, информации о степени включенности детей в ситуацию (говорили, знали, обсуждали, читали, слышали), о степени близости отношений, организация встречи с учащимися, подготовка к встрече с родителями.

В целях локализации распространения слухов психологу необходимо осуществлять грамотное взаимодействие с журналистами, в т.ч. совместно с администрацией ОО подготовить информацию о происшествии, которая в случае необходимости будет представлена в СМИ.

6.2. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи

В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям, так и, в основном, в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям ОО.

Если необходимо, спланировать работу по психологическому обеспечению траурных мероприятий (быть на кладбище), что даст возможность специалисту оценить психологическое состояние участников церемонии, ближайшее внешкольное окружение учеников.

Возможные реакции на суицид:

- Шоковые состояния с тревогой, растерянностью.
- Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).
- Подавленность, тоска, чувство вины.
- Агрессия, раздражение.
- Актуализация старых, непроработанных проблем.
- Усиление антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения.
- Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).

Встреча с классом, в котором произошел суицид

Психолог ОО (совместно со специалистами социально-психологических центров) в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся.

Психолог ОО проводит **встречу с классом**, в котором произошел случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах):

Групповая форма работы:

Беседа с детьми позволяет:

- Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения.

- Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос в порядок).

- Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).

- Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодоления его. Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога. За этим решением могут быть скрыты различные страхи: оставаться одному, спать без света, приходиться в то место, где был совершен суицид, плохое самочувствие, чувство вины, раскаяние, подавленное настроение и др. Часть же обращений ребят направлена на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. Психолог должен уметь развести заявленные проблемы на связанные с конкретной травматической ситуацией или кризисными проявлениями ребят.

Индивидуальная форма работы:

При индивидуальной форме работы, направленной на оценку состояния при аутоагрессии деструктивного характера, беседа обычно проводится по следующим этапам.

Этапы беседы	Главные задачи этапа	Используемые приемы
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание»
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безвыходности ситуации	«Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта»
Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	«Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации»
Заключительный этап	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности»

В целях оценки травматических переживаний детей при проведении индивидуальной беседы (с 8-го класса), возможно применение полуструктурированного интервью Фатхи О. «Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом

расстройстве»⁷. Непосредственное общение между психологом и ребенком во время интервью дает предпосылки для возникновения взаимного доверия, безопасности и эмоционального принятия.

Для учащихся средней школы (с 1-го по 7-е классы) можно применить проективный тест «Несуществующее животное» (рисунок цветными карандашами, варианты: молча или с вопросами психолога).

Для учащихся начальной школы можно применить диагностическую методику Бетенски Мала «Что ты видишь?»⁸.

Проективные методики, методы арттерапии, игровые упражнения также позволят более полно оценить степень включенности в ситуацию, меру переживания и степень суицидального риска учащихся.

Необходимо помнить о том, что на третьи сутки, как правило, наступает психологическое и физическое истощение у людей, переживших травматическое событие, поэтому психологическую работу необходимо планировать с учетом динамики состояния пострадавших.

При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо индивидуальное психологическое консультирование подростка (по его запросу, запросу родителей или администрации школы).

Организуя психокоррекционную работу с учащимися по переживанию травматического события, специалист – психолог должен иметь соответствующий рабочий инструментарий по работе с травмой: набор психокоррекционных техник и методов, упражнений, как для детей, так и подростков, направленных на создание психологически безопасной атмосферы в группе, коррекцию эмоциональной сферы, снятие страхов, тревоги, беспокойства, психокоррекцию агрессивных и аутоагрессивных тенденций, психокоррекцию сна, выработку внутренней свободы, на понимание своих целей, потребностей, преодоление препятствий, выработку навыков поиска выхода из сложных ситуаций, формирование позитивного образа будущего. Необходимо применять техники психокоррекции эмоционального состояния в соответствии с возрастом учащегося, применять и обучать учащихся методам саморегуляции.

Все, у кого были достаточно близкие отношения с погибшим, переживают его утрату. Качество отношений и степень близости являются ключевыми переменными, влияющими на переживание горя. При оказании экстренной психологической помощи горяющему ребенку, оказывая поддержку и планируя коррекционную работу с ним, следует помнить об этапах нормального горевания.

Реакции горя у подростков часто существенно отличаются от сходных реакций взрослых людей, и их трактовка может быть неверной. Отклонения в поведении в ту или иную сторону возрастной шкалы могут быть самыми различными: от принятия на себя несвойственной возрасту родительской роли до противоположной крайности – «ухода в детство» и стремления привлечь к себе особое внимание. Для снятия эмоционального напряжения юноши нередко прибегают к таким формам поведения, как агрессия, гнев, бунт против авторитетов, злоупотребление алкоголем или наркотиками. В отличие от них девушки часто стремятся получить поддержку и утешение. Подростки склонны отказываться

⁷ Матафонова, Т.Ю., Пелешенко, М.А. Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве [Текст] / Т.Ю.Матафонова, М.А. Пелешенко // Методическое руководство. Ч. 2, 2006.

⁸ Бетенски, Мала Что ты видишь? Новые методы в арт-терапии [Текст]/ Мала Бетенски – М.: Эксмо – пресс, 2002.

от профессиональной помощи, например, психологического консультирования, или участия в группах самопомощи. Основным источником поддержки для подростков является семья. Известно, что подростки нередко делятся своими личными проблемами со сверстниками, но значительно больше юношей и девушек выбирают в качестве доверенных лиц членов своей семьи. Программы, направленные на снижение риска психических нарушений, обусловленных переживанием горя, следует специально адаптировать для подросткового возраста⁹.

Психологическое консультирование родителей направлено на:

- информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;
- рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;
- информирование об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.
- в случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

Взаимодействие с классным руководителем, другими педагогами

Для школьного психолога во многом именно педагог является связующим звеном между ребенком, его родителями и психологом. Педагоги в силу своей профессиональной деятельности больше всего контактируют с детьми и их родителями, поэтому они (наряду с родителями) могут обратить внимание на изменения в поведении ребенка, заметить признаки психологического и психического неблагополучия.

Педагог-психолог образовательной организации:

- Информировать о признаках психологического неблагополучия, о влиянии травматического события на психику ребенка (как о закономерностях, так и возможных возрастных и индивидуальных реакциях, их динамике), о профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой.

- Дает рекомендации педагогам (или консультирует) по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими данные события. Повышение психологической компетенции сотрудников образовательного учреждения по данным вопросам поможет избежать состояния растерянности и беспомощности и, во многом, определит выбор более активных и эффективных способов совладания с данной проблемой, поможет предотвратить профессиональное выгорание.

- Обращает внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи ситуацией, оказывает им (по их запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения). Педагог, который сумел совладать с ситуацией, может внести вклад в установление благоприятных условий для обучения ребенка.

- Если педагог приглашает психолога на родительское собрание, то психолог имеет возможность дать не только сотрудникам образовательных учреждений, но и родителям необходимую информацию о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии с ним, о ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно, а когда, к кому и по каким адресам следует обратиться за профессиональной помощью. Педагог на собрании сам может дать родителям краткую информацию о психологической службе в школе, телефон службы доверия. В случае если педагог видит необходимость профессиональной помощи конкретным детям, он может рекомендовать родителям обратиться с ребенком в

⁹ Превенция самоубийств. Как организовать группу самопомощи для лиц, переживших утрату близкого вследствие самоубийства. ВОЗ, Женева, 2000.

психологическую службу - к школьному психологу или в центр психолого-медико-социального сопровождения с целью оказания профессиональной помощи психологами и другими специалистами в нормализации состояния, проработке чувств, снижении и предотвращении негативных последствий для психики ребенка.

6.3. Заключительный этап

1. Психологу необходимо установить согласованный «срок завершения» данной работы: то есть, когда официально в школе прекращаются разговоры о суицидальном происшествии и начинается обычная школьная жизнь.

2. Если в СМИ, по телевидению, в интернете продолжают выступать по этому поводу, информировать учащихся школы об имеющихся налицо манипулятивных действиях, о том, насколько данная информация может быть искажена, кому она на руку, как к ней относиться.

3. Провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия: тренинги по саморегуляции.

4. Отслеживать психоэмоциональное состояние детей в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.

5. С целью выявления отставленных реакций у детей и подростков необходимо проведение психодиагностических мероприятий с использованием полуструктурированного интервью «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей» Тарабриной Н.В.¹⁰, Шкалу депрессии для детей и подростков М. Kovacs.

6.4. Алгоритм межведомственного взаимодействия по факту сообщения о завершённом суициде несовершеннолетнего

Администрация, социально-психологическая служба образовательной организации должна знать и ориентироваться на алгоритм межведомственного взаимодействия по факту сообщения о завершённом суициде несовершеннолетнего вышестоящие инстанции¹¹.

1) Информация о факте суицида несовершеннолетнего в КДН и ЗП поступает посредством:

- сообщения из правоохранительных органов (подразделений по делам несовершеннолетних, следственного органа, осуществляющего доследственную проверку);
- сообщения из иных органов, которым стало известно о произошедшем факте.

Срок: незамедлительно.

Ответственные: должностные лица органов и учреждений системы профилактики.

2) Председатель КДН и ЗП (заместитель главы администрации по социальным вопросам) администрации МР, ГО, районов в городе проводит оперативное заседание КДН и ЗП (в течение 1 суток с момента получения информации) о завершённом суициде.

3) Утверждается решением Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав состав межведомственной мобильной группы в составе 4-х специалистов: врача-психотерапевта, психолога, социального педагога ОО (специалиста отдела образования),

¹⁰ Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 77 с. (Психологический инструментарий)

¹¹ Приказ Министерства образования РБ №921 от 18.07.2017 «Об утверждении модельного плана мероприятий по профилактике и предупреждению аутоагрессивного поведения несовершеннолетних и модельного алгоритма взаимодействия органов и служб системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по факту выявленных несовершеннолетних, имеющих риск аутоагрессивного (суицидального) поведения, в том числе при незавершённом и завершённом суициде несовершеннолетних».

специалиста КДН и ЗП (действует на постоянной основе – то есть утверждается единожды, с возможным внесением изменений в состав).

4) Осуществляется выезд мобильной группы в семью, в которой произошел факт суицида несовершеннолетнего для проведения психокоррекционных мероприятий с лицами, попавшие в окружение ребенка, покончившего жизнь самоубийством (родители, одноклассники, педагоги и др.). Выясняются мотивы и причины совершения подобного факта несовершеннолетним. Специалистом КДН и ЗП, возглавляющего мобильную группу, составляются справки по итогам выезда (на основании информации, представленных членами мобильной группы). Определяется референтная группа при завершеном суициде несовершеннолетнего (по итогам выезда мобильной группы).

5) КДН и ЗП направляет информацию психологам и социальным педагогам (в том числе в ЦППМСП (при наличии) для работы в образовательной организации и в семье суицидента.

6) Психологами и социальными педагогами проводятся психокоррекционные, профилактические мероприятия (проведение психологических коррекционных занятий по профилактике суицидальных тенденций в классе, где обучался суицидент; проведение коррекционных занятий с педагогическим коллективом; проведение психокоррекции в семье суицидента). Ответственный: заместитель директора ОО по ВР.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Амбрумова А. Г., Жезлова Л. Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте / А. Г. Амбрумова, Л. Я. Жезлова. - М.И Тип. Мин. здравоохранения, 1978 г.

2. Артамонова Е.Г., Ефимова О.И., Калинина Н.В. Организация Всероссийского педагогического совета «Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков» // Образование личности. 2017. №2. С. 12-27.

3. Артамонова Е.Г., Ефимова О.И., Калинина Н.В. Организация Всероссийского родительского собрания «Профилактика интернет- рисков и угроз жизни детей и подростков» // Образование личности. 2017. №2. С. 28-48

4. Выявление и предупреждение суицидального поведения среди несовершеннолетних: методические рекомендации / сост. Л.Р. Халикова. – Уфа: ИРО РБ, 2012. – 25 с.

5. Банников Г.С. Кошкин К.А. Кризисные состояния у подростков (пресуицидальные маркеры, особенности личности, стратегии кризисной психотерапевтической помощи) в журнал Медицинская психология в России №2 (19), 2013г., [Эл. ресурс] http://mprj.ru/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer18.php.

6. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Матафонова Т.Ю. Выявление и предупреждение суицидального поведения среди несовершеннолетних. Памятка психологам образовательных учреждений / Основы безопасности жизнедеятельности. Информационно- методическое издание для преподавателей. № 4, 2012г. С. 34-37 (начало), № 5, 2012 г. с. 40-45 (окончание).

7. Единый урок безопасности // Дети в информационном обществе. 2017. № 4(26). Специальный выпуск. <http://detionline.com/journal/numbers/26>

8. Ефимова О.И. Инновационные методы предупреждения самоубийств в подростковой среде // Справочник педагога-психолога. 2013. № 9. С.66-79.

9. Ефимова О.И. Волонтеры спасают от пропасти. <https://psy.su/feed/5187/>

10. Ефимова О.И., Ощепков А.А. Особенности социальных установок и ценностных ориентаций подростков со склонностью к суицидальному поведению // Образование личности. 2014. № 3. С. 112-118.

11. Матафонова Т.Ю. Экстренная психологическая помощь в образовательных учреждениях учащимся с суицидальным поведением: Учебно-методическое пособие для психологов образовательных учреждений. — М.: НИИ школьных технологий, 2013.

12. Матафонова Т.Ю., Пелешенко, М.А. Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве [Текст] / Т.Ю.Матафонова, М.А. Пелешенко // Методическое руководство. Ч. 2, 2006.

13. Мурзаханов З.З. Профилактика, диагностика и коррекция депрессивных и суицидальных тенденций у детей и подростков: монография. – Уфа: ИРО РБ, 2011. – 108 с.

14. Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / Под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 55 с.

15. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска. Методическое пособие / Под ред. Е.Г. Артамоновой, О.И. Ефимовой. — М.: АНО «ЦНПРО», 2014.

16. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 77 с. (Психологический инструментарий)

17. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 77 с.

18. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог N24 (454), 16-31.12.2009.

19. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог 2009.N24 (454), 16-31.12. [Электронный ресурс] URL: http://psy.1september.ru/view_article.php?id=200902411

**МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СТУДЕНТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Значимость образовательной организации как основного института социализации усиливается, она (практически единственная в ряду других институтов) может выступить субъектом разрешения серьезной общественной проблемы – опасности превращения большинства индивидуальных психологических девиаций (в том числе суицидального и аддиктивного поведения, экстремизма, буллинга и т.п.) в массовые социальные, с соответствующими трансформированными характеристиками.

Технологии профилактической работы (совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых в образовательном учреждении, и направленных на оказание проблемным группам помощи) имеют тактическую направленность. Для успешного осуществления социально-педагогической работы необходимо сочетать упреждающие технологии стратегического характера с технологиями тактической направленности.

Предлагаемая Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направлена на профилактику суицидального поведения обучающихся, которая основывается на анализе основных факторов и причин возникновения суицидального поведения у подростков и молодежи, находящихся в системе образования.

В Модели определен и обоснован комплекс психолого- педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, который включает: организацию психолого-педагогического сопровождения, обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних, уровневую профилактику суицидов в образовательных учреждениях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения несовершеннолетних. Модель предлагает механизм повышения компетентности педагогических кадров в сфере превенции суицидального поведения, организацию системного повышения их квалификации.

Основные положения Модели психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся

Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленное на профилактику суицидального поведения обучающихся — это, прежде всего, предупреждение возникновения проблем развития личности, профилактика рискованного поведения, помощь в решении актуальных задач социализации (учебные трудности, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, взаимоотношениями со сверстниками, педагогами и родителями) и т.п.

На разных ступенях образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся задачи психолого- педагогического сопровождения различны. Для начальной школы — это ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии и воспитании ребенка, профилактика и коррекция его страхов и тревог, «школьной боязни», преодоление проблем, связанных с подготовленностью к обучению в школе, обеспечение беспроблемной адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей. На ступени основной школы психолого- педагогическое сопровождение нацелено на адаптацию к новым условиям

обучения, поддержку в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактику девиантного поведения и наркозависимости. В старшей школе в качестве задачи психолого-педагогического сопровождения выступает помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, формирование ценности жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения подростков, является многоуровневой, использует в качестве базового системный подход, в котором учитывается влияние всех институтов социализации подростка. Вместе с тем, специалисты предлагают модификацию традиционной схемы профилактики суицидального поведения, где основным критерием выделения уровня выступает степень суицидального риска; в предлагаемой модели используется комплексный подход – целевые группы каждого уровня социальной структуры образовательного учреждения характеризуются и как объект, и как субъект превенции суицидального поведения.

Основная цель Модели - обеспечение системного, комплексного, скоординированного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся ОО.

Организация профилактической работы в образовательной среде осуществляется на основе следующих принципов: доступности и своевременности, гуманизма, реалистичности, системности, индивидуального подхода, средового воспитания.

Целевыми группами модели являются: несовершеннолетние, студенты образовательных организаций, специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги- психологи, социальные педагоги, другие специалисты), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Предлагаются 2 вектора психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся: общая профилактика (обеспечение вовлечения всех учащихся в жизнь школы и предупреждение их школьных трудностей и социальной дезадаптации) и специальная профилактика (выявление и сопровождение всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, проведение с ними работы на индивидуальном уровне).

Методы и приемы работы, предлагаемые для эффективной реализации Модели следующие:

- диагностические: использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс-выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательного учреждения;

- психотехнологии личностно-ориентированной терапии: индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводится приглашенными специалистами);

- реабилитационные психотехнологии (тренинги): транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинги личностного роста, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.;

- организационные: педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы;

- информационные: памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ.

Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, ориентированного на профилактику суицидального поведения обучающихся, предусматривает разделение на самостоятельные этапы в соответствии с периодами школьного обучения, к которым «привязываются» наиболее полные и системно организованные процессы психолого- педагогического сопровождения. Каждый цикл такого сопровождения имеет определенную структуру, алгоритм реализации, включающий в себя этапы постановки, уточнения и решения задач сопровождения и решает частные задачи сопровождения, применяя необходимые формы, методы и технологии.

В связи с этим в качестве основных этапов системного психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательной школе могут быть предложены следующие этапы:

- диагностический этап (осознание сути проблемы и ее целевых групп);
- поисковый этап (сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком);
- консультативно-проективный этап (обсуждение со всеми заинтересованными лицами возможных вариантов решения проблемы, анализ позитивных и негативных сторон разных решений, прогноз эффективности, выбор различных методов, построение плана решения проблемы, распределение обязанностей по его реализации, определение последовательности действий, уточнение сроков исполнения и возможности корректировки планов);
- деятельностный (внедренческий) этап (реализация плана);
- рефлексивный этап (осмысление результатов деятельности службы психолого-педагогического сопровождения по решению той или иной проблемы). Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

Одним из существенных вопросов успешной реализации Модели является вопрос, связанный с уровнями психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся. Традиционно выделяют 3 уровня профилактической деятельности: первичную, вторичную и третичную профилактику (в зависимости от степени суицидального риска). Специалисты также в качестве основания выделения уровня профилактики предлагают использовать ориентацию профилактики на личность или группу.

В рамках такого подхода можно выделить 3 следующих уровня:

1. «Я сам» - программа самопомощи обучающегося (уровень личности).
2. «Равный - равному» - модификация программы современного молодежного краудсорсинга (уровень сверстников).
3. «Видеть, слышать, понимать» - программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних (уровень педколлектива).

«Я сам» - уровень личности предполагает индивидуальное, в том числе, кризисное, психолого-педагогическое сопровождение.

Стратегические цели превентивной работы на данном уровне - развитие личности подростка, в том числе:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных

целей, и как итог - формирование созидательной и активной жизненной позиции.

Программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения, которые могут быть использованы в контексте данной работы должны быть ориентированы на:

- разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы «риска» психологом и классным руководителем;

- проведение мероприятий, направленных на обучение детей группы «риска» адаптивному поведению;

- помощь родителям по воспитанию проблемного ребенка - информирование о признаках суицидального риска, педагогическая коррекция неэффективного стиля семейного воспитания, включение родителей в индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения;

- информирование педколлектива о риске суицидального поведения конкретных подростков и необходимости реализации индивидуальных программ превенции

На уровне «*Равный - равному*» - уровень сверстников рекомендуется 3 типа применяемых и апробированных образовательно-воспитательных программ для обучающихся. Программа «Взрослые - молодым», в которой все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Программа «Взрослые с молодыми», в которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Программа «Молодые со взрослыми»: молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом. Уровень «Равный - равному» также предполагает деятельность по подготовке педагогов/психологов-тренеров для организации и проведения обучения активных подростков-волонтеров и подготовку подростков-инструкторов из числа тех подростков, которые прошли обучение, к просветительской деятельности в среде ровесников, цель которой - научить подростков распространять витальные принципы среди своих сверстников и не только не попасть под негативное влияние, но и самому стать источником положительного влияния.

Программы психолого-педагогического сопровождения по программе «Равный - равному» предусматривают:

1. Выбор подростков для работы в качестве инструкторов. Как правило, такой выбор осуществляет куратор волонтеров или педагог, который отвечает за профилактическую работу в образовательном учреждении. При выборе волонтеров очень важным является принцип добровольности.

2. Подготовка подростков-инструкторов на специальном семинаре.

3. Практическая работа подростков-инструкторов в группах своих сверстников с обязательным сопровождением волонтеров со стороны куратора или педагога (супервизия).

4. Самостоятельная работа волонтеров с целевой группой подростков с периодической аудио- и видеозаписью.

Программа «Видеть, слышать, понимать» (уровень педагогического коллектива) является центральным разделом модели, а по содержанию выступает как программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних. Вместе с тем невозможно строить эффективную систему профилактики без тщательной проработки проблем самого учителя (который, как все специалисты помогающих профессий, склонен к эмоциональному выгоранию и, следовательно, к социальной дезадаптации). Создание психологически безопасной образовательной среды в школе требует совершенствования работы по профилактике профессиональной деформации педагогов.

Цель программы, ориентированной на педагогический коллектив - повышение социально-психологической компетентности педагога в сфере диагностики, анализа и профилактики риска суицидального поведения в образовательном учреждении.

Соответственно, в качестве *задач* программы выступают задачи повышения уровня психологических знаний и психологической культуры педагогов; овладение педагогами индивидуальными и групповыми способами и методиками лично ориентированной диагностики, направленной на изучение аутодеструктивных процессов, авитальной активности и эмоциональных состояний подростков группы риска; освоение педагогами поведенческих паттернов реагирования в кризисных ситуациях.

Несомненно, специалисты, осуществляющие профилактику суицидального поведения в рамках образовательного учреждения, должны отвечать ряду требований. Прежде всего, каждый педагог должен представлять ответы на 5 вопросов:

- 1) «что делать?»
- 2) «каким образом?»
- 3) «на каких основаниях?»
- 4) «ради чего?»
- 5) «как поддержать ребёнка и вселить желание жить?»

Применительно к профилактике суицидального поведения это означает иметь системные представления о:

- сущностной характеристике суицидального поведения;
- возрастных особенностях суицидального поведения;
- факторах и ситуациях суицидального риска;
- способах, формах, которыми информирует ребенок окружающих о намерении суицида;
- первичной экспертной оценке суицидального поведения;
- маркерах суицидального состояния;
- способах совладания с проблемной ситуацией и тех ресурсах, которыми располагает сам ребенок;
- ресурсах, которые может использовать сам педагог в качестве поддержки детей;
- видах профилактики (первичная, вторичная, третичная);
- возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

Несомненно, одним из существенных направлений профилактической работы по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних является **работа с родителями**. В частности, весьма эффективной во многих школах России оказалась идея проведения Родительского всеобуча, в рамках которого у родителей формируются навыки активного слушания; адекватного для понимания ребенка выражения собственных чувств; умения разрешения конфликтных ситуаций на основе принципа «оба правы, или выиграть - выиграть» и т.п. На занятиях с родителями широко используются активные методы обучения. Предлагаемая модель психолого-педагогического сопровождения превенции суицидального риска может быть использована не только в школах, имеющих развернутую инфраструктуру психолого-педагогического сопровождения, но и в школах, не имеющих в штате психолога, социального педагога, врача. В этом случае, при сохранении идеологии, направлений и этапов психолого-педагогического сопровождения, методы и содержание деятельности специалистов могут быть модифицированы в соответствии с возможностями образовательного учреждения.

ПРИЛОЖЕНИЕ П.

КАРТА ИНДИКАТОРОВ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА¹²

ФИО обучающегося				
Индикаторы суицидального риска	Показатель по месяцам или четвертям			
1				
I. СИТУАЦИОННЫЕ				
1. В школе				
1.1. Конфликты с учителями				
1.2. Конфликты с одноклассниками				
1.3. Отвержение (изгой или низкий, неустойчивый статус в классе)				
1.4. Насилие (факт и угроза)*				
1.5. «Новички» (сменившие город, школу, класс)				
2. В семье				
2.1. Низкий материальный статус семьи				
2.2. Неблагополучная семья(асоциальная)				
2.3. Конфликтные отношения в семье				
2.4. Признаки применения в семье физического, эмоционального насилия (к ребенку или членам семьи)				
2.5. Развод, уход из семьи ее члена				
2.6. Смерть близкого человека				
2.7. Суицидальная наследственность в семье (особенно недавний суицид)				
3. Личные				
3.1. Любовная неудача				
3.2. Внезапная утрата престижа (вина, позор, унижение)				
3.3. Суицид среди друзей				
3.4. Беременность				
3.5. Страх наказания				
II. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ				
1. Злоупотребление психоактивными веществами				
2. Эскейп-реакции (уход из дома; прогулы школы)				
3. Протесты, снижение дисциплины, правонарушения				
4. Равнодушие к неудачам, к своей судьбе				
5. Склонность к рискованным поступкам				
6. Изменение привычек, например, несоблюдение личной гигиены, неряшливый внешний вид				
7. Интерес к темам смерти, самоубийств				
8. Бессмысленности жизни				
9. «Приведение дел в порядок» (раздаривание лишних вещей)				

¹² Соловьева Д.Ю. Углубленная диагностика учащихся группы суицидального риска [Текст] / Д.Ю. Соловьева // Справочник педагога-психолога. Школа. – 2015. - №2. – С.12-25.

на память, прощальные письма и т.п.)				
10. Прямые или косвенные (намекы) сообщения о суицидальных намерениях				
III. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ (ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ)				
1. Проявление печали, подавленности или отчаяния				
2. Потеря энергии, чувство усталости				
3. Нарушение сна, аппетита, снижение веса				
4. Соматические жалобы				
5. Медленная маловыразительная речь, рассеянность внимания				
6. Замкнутость				
7. Снижение интереса к обучению, ухудшение успеваемости				
8. Чувство неполноценности, самообвинения, гнев на себя				
9. Вспышки гнева (часто с последующими слезами)				
10. Негативные оценки себя, окружающего мира, будущего				
IV. НАБЛЮДЕНИЕ У СПЕЦИАЛИСТОВ				
1. Невролог				
2. Психиатр				
3. Нарколог				
4. Инспекция по делам несовершеннолетних				
V. СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В СЛУЖБЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ				
1. Как ребенок из малообеспеченной семьи				
2. Как ребенок из неблагополучной семьи				

Интерпретация результатов:

- менее 9 баллов - риск суицида незначителен;
- 10-21 балл - риск суицида присутствует;
- более 21 балла - риск суицида значителен.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ

Как помочь подростку справиться с трудной жизненной ситуацией

В течение жизни человек зарабатывает широкий спектр различных способов разрешения трудных ситуаций, формирует навыки жизнестойкости, тем самым развивая психологическую устойчивость к неблагоприятным воздействиям извне. Уверенность человека в своей способности преодолевать жизненные трудности повышает самооценку, способствует развитию собственной ценности, формирует уверенность в собственных силах. *Поэтому необходимо развивать способность взрослеющего ребенка справляться с жизненными трудностями.*

Наиболее сильное влияние на подростка оказывают трудные, кризисные ситуации; пытаясь самостоятельно справиться с тревожащими его ситуациями, подросток приобретает опыт их преодоления. При этом он ищет человека или группу людей, способных оказать поддержку, ищет деятельность (или внутренние механизмы), компенсирующую тревожные переживания, повышающую самооценку. К сожалению, результаты этих поисков часто оказываются неконструктивными. Например, подростку обычно легче приобрести авторитет среди дворовой компании, чем в спортивной, танцевальной и т.п. секции, где требуются регулярные дополнительные усилия, проявление силы воли и определенные усилия для достижения желаемого статуса в группе.

Неудачный опыт преодоления подростком трудных жизненных ситуаций может повлечь неудовлетворенность, чувство неуверенности, озлобленность, агрессивность, негативизм, неверие в свое успешное будущее. Любая из формирующихся при этом защитных техник: уход в себя, стремление избежать неприятностей или открытая агрессия, оказывается неблагоприятной для развития личности подростка.

По мнению специалистов, так как в большинстве случаев суицидальное поведение – это своеобразный крик о помощи, то в ситуации хронического стресса, негативного эмоционального климата в семье, при отсутствии позитивного опыта решения стрессовых ситуаций суицидальное поведение может закрепляться как способ хотя бы временного (либо очень быстрого) разрешения семейных и личных проблем. И поскольку у детей и подростков аффективное реагирование, особенно если оно приобретает патологический характер, характеризуется стереотипным повторением, реакциями «клише», то в дальнейшем уже на любые проблемы подросток дает привычную реакцию. *Он становится зависимым от привычной формы реагирования.*

Что можно сделать для того, чтобы помочь ребенку?

(рекомендации родителям)

1. Будьте внимательны к любым признакам возможной опасности. Изучите и запомните маркеры суицидального поведения. Наблюдайте за своим ребенком и его друзьями. Поделитесь опасениями с взрослым окружением детей: чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем выше шансы предотвращения потенциальных подростковых попыток суицида. Не считайте, что подростки лишь пугают и манипулируют взрослыми и что в критической ситуации они не способны и не смогут решиться на последний шаг. Не позволяйте другим вводить Вас в заблуждение относительно несерьезности заявлений подростка. Если Вы предполагаете риск суицида в отношении близкого или просто знакомого Вам человека, действуйте в соответствии со своими убеждениями. Опасения, что Вы преувеличите потенциальную угрозу, ничто по сравнению с тем, что может произойти непоправимое из-за вашего невмешательства.

2. Принимайте ребенка как личность. Это значит просто любить его таким, какой он есть, возможно, не оправдывающего всех надежд родственников, возможно, не добивающегося каких-то высот, иногда огорчающего, обижающегося, несносного. Очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений с подростком, от того, действительно ли он ощущает поддержку, любовь близких. Выражайте поддержку, ободрите не только словами, но и улыбкой, жестами, прикосновениями.

3. Будьте собеседником. Очень часто подростки особенно сильно испытывают чувство одиночества, отчуждения. С одной стороны, им кажется, что никто их не понимает, с другой стороны, они страдают от невозможности поделиться своими переживаниями, своим душевным смятением. В таких ситуациях подростки не настроены принимать советы, они гораздо больше нуждаются в обсуждении, проговаривании своей боли, им бывает трудно сосредоточиться на чем-то, кроме ощущения своей потерянности, безысходности ситуации. Выслушивайте подростка особенно внимательно, когда он выражает свои чувства, будь то печаль, вина, страх или гнев. Не спорьте с подростком, а задавайте вопросы, давая возможность выговориться. Вместе с тем, не только спрашивайте, но и сами честно высказывайте свои мысли, чувства, переживания.

4. Оцените степень риска, критичности ситуации. Постарайтесь определить серьезность мыслей подростка о нежелании жить. Мысли, намерения и непосредственная готовность к действиям могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о таком способе «решения всех проблем» и кончая разрабатываемым планом суицида (посещение сайтов, где рассказывается о способах самоубийства; неожиданный интерес к лекарствам, хранящимся дома; «завершение дел», дарение личных вещей друзьям). Несомненно то, что потенциальный риск тем выше, чем более подробно разработан план/метод самоубийства.

5. Не оставляйте ребенка одного в кризисной ситуации. Оставайтесь с ним как можно дольше (даже если придется взять отпуск на работе). Возможно, придется попросить родных помочь присматривать за ребенком, постоянно находиться рядом с ним. Подготовьте себя и ребенка к тому, что если ситуация будет ухудшаться, необходимо будет обратиться за помощью к специалистам системы здравоохранения (вызвать скорую медицинскую помощь, обратиться в кризисный центр, кабинет кризисной помощи при поликлинике). Проявляйте постоянную заботу и поддержку, даже если Вам кажется, что критическая ситуация миновала. Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев.

6. Обратитесь за помощью к специалистам. Безусловно, никто не знает Вашего ребенка лучше, чем Вы сами. К сожалению, ребенок, переживая кризис подросткового возраста, может отвергать помощь родителей, считая их «несовременными», «непонимающими». Вместе с тем, он склонен обращаться за помощью к сверстникам, друзьям, но может прислушаться и к авторитетным для него взрослым. Подросток, находящийся в кризисной ситуации, в депрессивном состоянии, часто имеет суженное поле зрения, своеобразное «туннельное» сознание, концентрируясь только на своей «безвыходной» проблеме. Помочь увидеть альтернативные выходы может человек, независимый от личной, семейной ситуации ребенка. Таким независимым помощником может стать священник (при условии искренней веры ребенка), психолог кризисного центра, специалист детского телефона доверия. Если подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним вариантом может стать обращение к семейному психотерапевту. В случае семейной терапии все члены семьи получают психологическую поддержку, озвучивая, проговаривая свои мысли, совместно вырабатывая более комфортный стиль семейной жизни. Если психолог, психотерапевт рекомендует обратиться за помощью в медицинское учреждение (например, психиатрическую больницу), не отказывайтесь,

промедление может быть опасным. Если Вы почувствовали, что в семье начинается шантаж угрозой самоубийства, то обращаться к специалистам надо незамедлительно и решать проблему комплексно.

Если подросток предпринимал попытку расстаться с жизнью, необходимо помнить следующее:

После неудавшейся попытки суицида подростку обычно уделяется повышенное внимание (со стороны родителей, близких, друзей, учителей). Спустя некоторое время жизнь входит в привычное русло. Кажется, что худшее уже позади. Однако подросток может возвращаться в нормальное состояние медленнее, чем хотелось бы окружающим. В этот период у него могут возникнуть мысли, что близкие к нему охладели, занимаются своими делами, отвернулись от него. Подросток может захотеть вернуть внимание окружающих очередной суицидальной попыткой. В этом случае близким надо быть настороже, регулярно наблюдаться у специалиста.

Немало суицидальных попыток не воспринимается окружающими всерьез, особенно если эти попытки были заведомо несерьезными (слабые порезы на руках, малое количество снотворных таблеток и т.д.). Зачастую близкие с легкостью относятся к таким поступкам, порой не замечая их вовсе или раздражаясь (например: «Она просто хотела привлечь к себе внимание»). Опыт работы с самоубийцами показывает, что к каждой суицидальной попытке следует относиться со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной на первый взгляд она ни казалась.

Родители, близкие детей могут **привить ребенку навыки преодоления, совладания со сложными ситуациями, научить справляться со стрессом**. Например, Камаровская Е.В. считает, что навыки противостояния стрессам можно освоить так же, как и правила дорожного движения. Для того чтобы снизить воздействие стрессогенных факторов, научить ребенка самостоятельно справляться со стрессом, *родителям необходимо:*

1. Сохранять, поддерживать, культивировать благоприятную, спокойную, доброжелательную атмосферу в семье. В сложных ситуациях не паниковать, помнить, что «черную полосу всегда сменяет белая». Доброжелательное спокойствие членов семьи поможет убедить подростка, что не все потеряно, есть выход.

2. Всегда воспринимать проблемы и переживания ребенка серьезно, какими бы несущественными они ни казались. Не высмеивайте и не критикуйте ребенка, не торопитесь перечислять его ошибки. Поддерживайте в ребенке уверенность в том, что если что-то не получается, то не от того, что он неудачник, а потому, что так складываются обстоятельства, и Вы сопереживаете его чувствам и готовы всегда придти на помощь, если он эту помощь готов принять.

3. Стараться регулярно общаться, разговаривать с ребенком на темы, связанные с его переживаниями, чувствами, эмоциями. Обязательно обсуждайте ближайшее и далекое будущее. Старайтесь строить (не навязывать) перспективы будущего совместно с подростком. Что хочет подросток в будущем, как он видит свою жизнь? Чего бы он хотел добиться? Рассказывайте о своих переживаниях, мыслях, честные истории из жизни, в т.ч. и о преодолении Вами и знакомыми трудных, казавшихся неразрешимыми жизненных ситуаций. Обычный разговор по душам способен заставить подростка поверить в свои силы. Посочувствуйте, скажите, что Вы понимаете, как ему сейчас трудно. Дети, которые чувствуют поддержку и искреннее сочувствие родителей, справляются со стрессом быстрее.

4. Не препятствовать подростку в принятии самостоятельных решений (не влияющих на жизнь и здоровье его и других людей). Научите ребенка, прежде чем принять любое решение, просчитать последствия своих действий и меру ответственности, которую он готов взять на себя за реализацию этого решения. Постарайтесь задавать открытые вопросы, которые требуют от ребенка подумать и ответить, не ограничиваясь односложным «да» или

«нет» (например: «Какие «за» и «против» этого решения?», «На что это больше всего повлияет?», «Что подсказывает твоя интуиция?»).

5. Научить ребенка выражать свои эмоции в социально приемлемых формах (агрессию через активные виды спорта, физические нагрузки; душевные переживания через доверительный разговор с близкими, приносящий облегчение). Часто подростку сложно рассказывать о своих переживаниях родителям или сверстникам. С этой целью предложите ребенку завести тетрадь, в которой подросток будет рассказывать о своих переживаниях. Выложив эмоции на бумагу, он почувствует облегчение, освободившись от негативных мыслей.

6. Поощрять физическую активность ребенка. Стресс – это, прежде всего, физическая реакция организма, поэтому эффективно бороться с ним ребенку поможет любая деятельность, требующая физических усилий: всевозможные виды спорта, пение, танцы... Не следует чрезмерно поощрять в ребенке дух соревнования или стремление к общественному признанию, ведь это тоже давление, которого и так немало. Старайтесь не вынуждать подростка тратить силы на то, что ему не интересно, но постарайтесь определить совместно с подростком, каким активным дополнительным занятием он хотел бы заниматься.

7. Поддерживать и стимулировать творческий ручной труд подростка. Даже если Вам кажется, что он «впадает в детство» и ничего полезного не делает (рисование, плетение «фенечек», украшение одежды, склеивание моделей), все это является своеобразной «разрядкой», несет успокоение, через работу воображения подросток отвлекается от негативных переживаний, повседневных проблем.

8. Заботиться о том, чтобы подросток «принимал» свое тело, не отвергал свои телесные ощущения (в этом помогут занятия йогой, специальные психологические тренинги). Старайтесь сохранять контакт с взрослеющим ребенком, в том числе на телесном уровне (объятия, прикосновения, поглаживания).

9. Поощрять ребенка к заботе о ближних (старшее поколение, младшие дети, домашние питомцы). Приятные необходимые обязанности, ощущение, что «кто-то от меня зависит», «без меня не справится», «я нужен кому-то» являются в жизни дополнительным ресурсом для подростка.

10. Поддерживать семейные традиции, ритуалы. Причем хорошая семейная традиция должна быть интересна, полезна и любима всеми поколениями семьи. Другими словами, семейные ритуалы можно и нужно трансформировать с течением времени, чтобы младшее поколение с удовольствием участвовало в них, а не воспринимало их как неотвратимое, скучное, бесполезное времяпрепровождение.

11. Стараться поддерживать режим дня подростка (сон, режим питания). Чаще давайте подростку возможность получать радость, удовлетворение от повседневных удовольствий (вкусная еда, принятие расслабляющей ванны, красивая одежда, поход на концерт, в кафе и т.д.).

Важно научить ребенка применять навыки расслабления, регуляции своего эмоционального состояния в сложных, критических для него ситуациях.

**Основные принципы разговора родителей с ребёнком, находящимся
в кризисном состоянии**

Как правильно построить разговор с подростком

Как начать сложный разговор по душам?

1. **Не впадайте в панику.** Ничего страшного пока не произошло. Прежде всего, постарайтесь **успокоиться**. Помните, что Ваше эмоциональное состояние очень быстро передается ребенку, поэтому так важно сохранять доброжелательный, спокойный настрой.

2. Перед началом разговора проговорите про себя, как **Вы любите** своего ребенка, настройте себя на то, что любые трудности в жизни можно преодолеть, что ценнее Вашего ребенка никого и ничего нет. То же самое можно и нужно сказать своему ребенку.

3. **Выслушивайте и постарайтесь услышать.** Задавайте вопросы, давайте возможность высказаться, будьте честны в своих ответах. Подростка необходимо уверить, что он может говорить о своих переживаниях без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь, злоба или желание отомстить. Когда подсознательно беспокоящие мысли осознаются, проговариваются, беды кажутся не такими фатальными и более разрешимыми. Внимательно отнеситесь ко всему, сказанному ребенком, обращайтесь внимание даже на самые незначительные, на первый взгляд, обиды и жалобы. Подросток может явно не показывать свои чувства, но вместе с тем испытывать сильнейшие переживания.

4. **Обсуждайте** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Большинство подростков чувствуют неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о мыслях, связанных с нежеланием жить), но если ребенок говорит о самоубийстве, то беседа об этом не может усугубить его состояние, напротив, игнорирование этой темы увеличивает тревожность, недоверие. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, постарайтесь не выражать потрясения от того, что услышали. Будьте внимательны даже к шутливым разговорам на тему нежелания жить. Любую угрозу следует воспринимать всерьез.

5. **Подчеркивайте** временный характер проблем, вселяйте надежду. Расскажите о своих (возможно схожих) переживаниях и о том, как и при каких обстоятельствах Вы смогли справиться с ними. Аккуратно упоминайте о вещах важных для ребенка, вспоминайте ситуации, когда ребенок был успешным, когда он справился с трудной ситуацией. Саморазрушение происходит, если подростки теряют надежду, оптимизм, а их близкие не помогают обрести им уверенность в себе. Укрепляйте силы ребенка, внушайте, что с любой кризисной ситуацией можно справиться, но не обесценивайте переживаний ребенка.

6. **Ищите** конструктивные выходы из ситуации. Стройте совместные планы на будущее. Попросите ребенка совместно с Вами поразмыслить над альтернативными решениями, которые, возможно, кажутся на первый взгляд невыполнимыми, абсурдными, которые еще не приходили подростку в голову. Необходимо, чтобы ребенок точно понял, в чем его проблема и как можно точнее определил, что ее усугубляет. Если проблема кажется пока неразрешимой, подумайте, как можно ослабить переживания, негативные чувства по отношению к ней. Проясните, что остается, тем не менее значимым, ценным для ребенка. Кто те люди, которые для него небезразличны? Какие цели, значимые для ребенка, достижимы? И теперь, когда ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо новых решений? Не появилась ли надежда?

7. В конце разговора **заверьте** ребенка в том, что без его согласия Вы не расскажете близким, родственникам о состоявшемся разговоре. Заверьте ребенка в своей поддержке в любой трудной для него ситуации. Договоритесь о том, что впредь, оказавшись в критической ситуации, он не будет предпринимать каких-либо действий, прежде чем не

поговорит с Вами, чтобы Вы еще раз смогли обсудить дальнейшие пути решения.

8. После откровенного серьезного разговора ребенок может почувствовать облегчение, но через какое-то время может опять вернуться к негативным мыслям. Поэтому важно **не оставлять** подростка в одиночестве даже после успешного разговора. Проявляйте настойчивость – человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие утвердительные указания. Убедите ребенка в том, что он сделал верный шаг, приняв Вашу помощь. Далее следует рассмотреть и другие возможные источники помощи: родственников, друзей, близких, к которым можно обратиться. Если Вы или Ваш ребенок не хотите идти на прием к специалисту (психологу, психотерапевту, врачу), то Вы можете обратиться за анонимной помощью по телефону доверия.

Главное, чтобы разговор по душам не превратился в нравоучения. Кроме того, ребёнок должен быть уверен, что в результате своей откровенности он не будет отвергнут или наказан. Необходимо показывать подростку, что Вы хотите поговорить о его чувствах и что Вы не осуждаете его за эти чувства.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ И РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНТЕРНЕТ-РИСКОВ И УГРОЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В Интернете были организованы и развернули свою деятельность деструктивные группы и сообщества, вовлекающие детей и подростков в «роковые» и смертельно опасные игры. Это, например, так называемые «группы смерти», которые готовят детей к добровольному уходу из жизни. Вот примеры таких групп: «Синий кит», «Тихий дом», «Разбуди меня в 4:20» и т.д. Почти все суицидальные группы имеют в своем названии хештеги и аббревиатуры.

Хештег, изображаемый значком «решетка» #, позволяет другим пользователям находить все записи, обозначенные этим значком через поисковую систему социальной сети: #f46 #F56 #f57 #f58 #няпока #морекитов #тихийдом #ринапаленкова #мертвыедуши #тихийдом #море_китов #няпока #хочувигру #хочу_в_игру.

ВНИМАНИЕ! *Озвучивать эти хештеги детям не следует, чтобы не вызвать у них интерес - «пойти по ссылкам и проверить, что там...»*

Для вовлечения подростков в такие группы злоумышленники как раз и используют возрастные особенности подростков: их стремление к самоутверждению, к принадлежности и высокому статусу в значимых группах, интерес ко всему тайному, включая проблемы жизни и смерти, склонность видеть в любой трудности неразрешимую проблему, эмоциональную неустойчивость, интенсивность чувств и переживаний. А еще они используют наше с Вами невнимание к проблемам подростка, наше неумение видеть его переживания, продемонстрировать ему понимание и поддержку.

Система построена следующим образом: детей вовлекают в таинственную и опасную игру. Разработана система приема в группу, чтобы стать членом группы надо выполнять опасные задания, при этом, введен строгий запрет на передачу информации взрослым. Прием в группу производится на основании получения как можно большего числа «лайков». У ребенка всячески поддерживается представление о том, что он никому не нужен в реальном мире, что здесь он только страдает, но есть дугой, счастливый мир, где он будет счастлив. Дети получают задания и должны их выполнить, записав выполнение на видео и выложив видео в сеть или отправив «куратору» группы. Ребенок «зарабатывает» себе статус, значимые связи и отношения.

В группе есть специальные люди, которые оценивают выполнение заданий и «поддерживают» веру ребенка в то, что он идет правильным путем, поощряя его деструктивное по сути поведение. Эксплуатируется стремление подростка принадлежать к значимой группе, создается эффект таинственности, членство в закрытой тайной группе подчеркивает «избранность» и значимость подростка. На определенном этапе игры, особенно, если подросток начинает бояться или понимать опасность участия в игре, «кураторы» начинают манипулировать семейными ценностями и интересами родных и близких подростка: ему внушается чувство вины, вплоть до угроз расправы над его близкими. Подросток боится стать причиной гибели дорогих ему людей и предпочитает уйти из жизни сам.

Признаки участия ребенка в «опасных» группах:

- резкое изменение фона настроения и поведения, преобладание подавленного настроения;
- значительное время пребывания в Интернете (практически все свободное время), переживание тревоги, негативных эмоций при невозможности выхода в Интернет даже короткое время;

- общение в группе и просмотр видеосюжетов в ночное время, следствием чего являются трудности в пробуждении, ребенок выглядит не выспавшимся;
- сокрытие от взрослых своих страниц и действий в Интернете, нежелание ребенка обсуждать новости группы, свои действия в ней;
- ведение в сети одновременно нескольких страниц под разными именами, особенно от имени и девочки, и мальчика;
- выполнение различных заданий и их видеозапись, в том числе, связанных с агрессивными действиями по отношению к другим (к животным, к одноклассникам) или с самоповреждениями (например, порезы на руках или теле...);
- появление в речи и на страницах в сети рисунков, афоризмов, тегов, связанных с суицидальным поведением, например, «Раны на руках заглушают боль в душе», «Лети к солнцу», «Лифты несут людей в небеса» и др.

Как предотвратить беду?

1. Сохраняйте спокойствие

Повышенное эмоциональное внимание с Вашей стороны к этой проблеме создает риск возбуждения интереса к ней у ребенка. Вокруг данной проблемы сегодня много спекуляций. Сенсационность и значимость темы породила большое число информационных «вбросов», не имеющих ничего общего с реальностью. Эти «вбросы» призваны посеять панику среди населения и, прежде всего, среди педагогов и родителей.

Если Вы получили информацию об угрозах жизни подростку, то, прежде всего, попытайтесь *установить ее достоверность*, обратитесь в образовательную организацию, где учится ребенок, в органы управления образованием или ближайшее отделение полиции.

При обнаружении сайтов в Интернете с опасным содержанием или узнав, что от кого-то исходит угроза жизни и благополучию ребенка, Вы можете обратиться в подразделение по делам несовершеннолетних или оперативную часть полиции, или Роспотребнадзор.

Но не надо бежать и принимать срочных жестких мер по проверке пребывания детей в группах и сетях! Многие родители, поддавшись панике, запрещают своим детям пользоваться Интернетом, устанавливают тотальный контроль их жизни и общения, требуют признаний ребенка в том, в каких группах он состоит и немедленного выхода из всяких групп. Все это приводит к обострению конфликтов в семье, к росту взаимонепонимания, и, как следствие, к эмоциональному отдалению ребенка. А ведь именно отсутствие доверия в семье, в общении с близкими и значимыми людьми является первопричиной подверженности ребенка всевозможным негативным воздействиям, включая воздействие через Интернет. Главное, что мы должны понимать, что даже самые жесткие меры запретительного характера не гарантируют полную защиту детей и подростков от нежелательных воздействий.

2. Оцените степень своего участия в жизни ребенка

Упражнение

Давайте выполним несложное упражнение. Оно займет не более 3-х минут. Ваши ответы - только для Вас самих!

Подумайте о том, что наиболее значимо в Вашей жизни. Пусть это будут 5 самых важных ценностей.

Возьмите листок бумаги и запишите эти ценности в столбик.

С левой стороны расставьте номера для каждой записанной Вами ценности:

1 - это самое ценное в Вашей жизни, без чего никак не обойтись;

2 - это ценное для Вас во вторую очередь; 3, 4, 5... — до наименее ценного.

Вспомните конкретный день Вашей жизни (например, вчерашний). С правой стороны столбика напишите время (в часах, минутах), которое Вы уделили каждой ценности (так или иначе, занимались ею).

А теперь сравните значимость ценности (это номер слева) и время, уделенное этой ценности (записанное справа).

Посмотрите, есть ли место для Вашего ребенка в списке Ваших ценностей? Какое место (по номеру значимости) он занимает ребенок в этом ряду. Посмотрите на время, которое Вы уделяете ребенку. Насколько они совпадают?

Вернувшись домой, Вы можете задать вопрос своему ребенку о том, что для него ценно. Затем сравните его и Ваши ответы.

А теперь вернитесь к ответам, которые Вы давали на вопросы в начале собрания. Не было ли у Вас трудностей при ответах? Не увидели ли Вы в своих ответах тревожной для Вас информации?

Эти нехитрые задания помогут Вам оценить степень своего участия в жизни ребенка и, если оценка Вам не нравится, то Вы можете изменить ситуацию.

3. Установите, восстановите или укрепите доверительный контакт со своим ребенком

Упражнение

Прямо сейчас, подумайте о том, как Вы любите своего ребенка, выпишите на листочек все то, за что Вы можете его похвалить, все то, за что Вы можете ему сказать спасибо. Скажите об этом ребенку сегодня. Говорите об этом ребенку каждый день. *(Если кто-то хочет, можно озвучить, за что можно похвалить ребенка, сказать ему спасибо.)*

4. Поддерживайте доверительные отношения с ребенком, чтобы всегда быть в курсе проблем и трудностей ребенка, того, с кем общается ребенок реально и в сети, в какие группы входит.

- Обсуждайте с ним новости групп и информацию, которую он узнал из интернета. Спрашивайте о том, в каких группах состоят его реальные друзья и одноклассники, что интересного обсуждается в этих группах. Если его что-то встревожило, поговорите с ним об этой информации;

- Научитесь понимать язык, на котором говорит Ваш ребенок. Если Вы слышите слова, значение которых Вам не понятно, попросите ребенка разъяснить Вам значения. Признавайте свою технологическую или другую некомпетентность и просите ребенка Вас просветить, научить что-то делать в Интернете, давайте ему возможность самоутвердиться в общении с Вами;

- Всегда воспринимайте проблемы и переживания ребенка серьезно, какими бы несущественными они ни казались. Не высмеивайте и не критикуйте ребенка, не торопитесь перечислять его ошибки. Регулярно разговаривайте с ребенком на темы, связанные с его переживаниями, чувствами, эмоциями. Обязательно обсуждайте ближайшее и далекое будущее. Старайтесь строить (не навязывать) перспективы будущего совместно с подростком.

- Заботьтесь о том, чтобы подросток «принимал» свое тело, не отвергал свои телесные ощущения (в этом помогут спортивные занятия, специальные психологические тренинги). Старайтесь сохранять контакт с взрослеющим ребенком, в том числе на телесном уровне (объятия, прикосновения, поглаживания);

- Поощряйте ребенка к заботе о ближних (старшее поколение, младшие дети, домашние питомцы). Приятные необходимые обязанности, ощущение, что «кто-то от меня зависит», «без меня не справится», «я нужен кому-то» являются в жизни дополнительным ресурсом для подростка.

- Поддерживайте семейные традиции, ритуалы. Причем хорошая семейная традиция должна быть интересна, полезна и любима всеми поколениями семьи. Другими словами, семейные ритуалы можно и нужно трансформировать с течением времени, чтобы младшее поколение с удовольствием участвовало в них, а не воспринимало их как неотвратимое,

скучное, бесполезное времяпрепровождение.

• Старайтесь поддерживать режим дня подростка (сон, режим питания). Чаще фиксируйте внимание подростка на возможности получить радость, удовлетворение от повседневных удовольствий (вкусная еда, принятие расслабляющей ванны, удобная или красивая одежда, поход на выставку, концерт, вылазки на природу, в кафе и т.д.), помогайте ему почувствовать и оценить эту радость, радуйтесь вместе с ним.

5. Установите дома традицию ежедневного обсуждения проблем и трудностей, с которыми столкнулись члены семьи: делитесь с ребенком своими трудностями, показывайте, что все они разрешимы, говорите о способах разрешения проблем и людях, которые в этом помогают; спрашивайте о его проблемах и трудностях, вместе ищите способы их разрешения; говорите о том, что вместе вы всегда найдете выход из любой ситуации.

Контролируйте и регламентируйте пребывание ребенка в сети с помощью технических средств

Установите контроль Интернет-трафика, лимит на услуги интернета на телефон, планшет или айпад, ограничение времени работы в интернете, на домашний компьютер установите специальные программные средства, которые помогут Вам защитить ребенка от нежелательной информации в Сети, например:

- iProtectYou Pro - программа-фильтр Интернета позволяет родителям ограничивать по разным параметрам сайты, просматриваемые детьми ресурсы.

- KidsControl - контроль времени, которое ребенок проводит в Интернете.

- Mipko Time Sheriff предназначен для контроля времени, проводимого вашими детьми за компьютером или работы с конкретными программами и сайтами.

- NetPolice Lite выполняет функцию родительского контроля, запрещая детям посещать сайты определенных категорий (сайты для взрослых, ненормативная лексика и т.п.).

- ИНТЕРНЕТ ЦЕНЗОР - программа содержит уникальные вручную проверенные «белые списки», включающие все безопасные отечественные и основные иностранные сайты. Программа надежно защищена от взлома и обхода фильтрации.

Сообщите ребенку об установлении контроля и объясните свою позицию заботой о его безопасности и о безопасности всей семьи. Очень полезно будет составить совместно с ребенком **соглашение по использованию Интернета**.

В нем должны быть прописаны права и обязанности каждого члена семьи, например:

1. Какие сайты могут посещать дети, и что им разрешается там делать?

2. Сколько времени дети могут проводить в Интернете, и в какое время они могут выходить в Интернет? (необходимо ввести запрет на пребывание в Интернете в ночное время).

3. Что делать, если что-нибудь вызывает у ваших детей ощущение дискомфорта?

4. Как защитить личные данные?

5. Как следить за безопасностью?

6. Как вести себя вежливо и корректно?

7. Как пользоваться службами чатов, группами новостей и мгновенными сообщениями?

8. Как общаться в группах в социальных сетях?

Помните! Для эффективности такого соглашения крайне важно участие детей в его составлении и соблюдение пунктов соглашения всеми членами семьи. Распечатайте его и

держите рядом с компьютером для напоминания всем членам семьи, регулярно просматривайте и вносите изменения по мере того, как дети взрослеют. Необходимо как можно чаще *просматривать отчеты* о деятельности детей в Интернете. Следует обратить внимание на необходимость содержания родительских паролей в строгой секретности.

7. Учите ребенка противостоять трудностям и справляться с ними

- научите ребенка, прежде чем принять любое решение, просчитать последствия своих действий и меру ответственности, которую он готов взять на себя за реализацию этого решения. Постарайтесь задавать открытые вопросы, которые требуют от ребенка подумать и ответить, не ограничиваясь односложным

- «да» или «нет» (например: «Какие «за» и «против» этого решения?», «На что это больше всего повлияет?», «Что подсказывает твоя интуиция?»).

- научите ребенка выражать свои эмоции в социально приемлемых формах (агрессию через активные виды спорта, физические нагрузки; душевные переживания через доверительный разговор с близкими, приносящий облегчение);

- предложите ребенку завести тетрадь, в которой подросток будет рассказывать о своих переживаниях. Выложив эмоции на бумагу, он почувствует облегчение, освободившись от негативных мыслей;

- научите ребенка применять навыки расслабления, регуляции своего эмоционального состояния в сложных, критических для него ситуациях (этим способом может научить школьный психолог);

- расскажите о людях, которые всегда готовы прийти на помощь в трудных ситуациях, проинформируйте о службах экстренной помощи (телефоне доверия), специалисты которых помогут найти выход из любой ситуации.

8. Если Вы столкнулись с угрозой или заподозрили угрозу жизни Вашего ребенка, помните, что поддержка близких, их внимание, разговор по душам способны удержать от рокового шага

- *Вызовите подростка на разговор*, скажите ему, что Вас беспокоят изменения его настроения, поведения, что Вы его очень любите и хотите помочь.

- *Задавайте вопросы*, давайте возможность высказаться, будьте честны в своих ответах. Подростка необходимо уверить, что он может говорить о своих переживаниях без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь, злоба или желание отомстить.

- *Подчеркивайте временный характер проблем, вселяйте надежду*. Упоминайте о вещах важных для ребенка, вспоминайте ситуации, когда ребенок был успешным, когда он справился с трудной ситуацией.

- *Ищите конструктивные выходы из ситуации*. Стройте совместные планы на будущее. Попросите ребенка совместно с Вами поразмыслить над альтернативными решениями, которые, возможно, кажутся на первый взгляд невыполнимыми, абсурдными, которые еще не приходили подростку в голову.

- *Заверьте ребенка в своей поддержке* в любой трудной для него ситуации. Договоритесь о том, что впредь, оказавшись в критической ситуации, он не будет предпринимать каких-либо действий, прежде чем не поговорит с Вами, чтобы Вы еще раз смогли обсудить дальнейшие пути решения.

Главное, чтобы разговор по душам не превратился в нравоучения. Кроме того, ребенок должен быть уверен, что в результате своей откровенности он не будет отвергнут или наказан. Необходимо показывать подростку, что Вы хотите поговорить о его чувствах и что Вы не осуждаете его за эти чувства.

9. Если Вы испытываете трудности, обратитесь за помощью к специалистам

В случаях столкновения с угрозами жизни зачастую близкие испытывают растерянность, возникает страх сделать хуже, или им кажется, что все, что они делают, не помогает. Это естественные чувства, так как проблема очень сложная и требует профессионального вмешательства.

В ситуациях угроз жизни настоятельно рекомендуем обратиться за профессиональной психологической или психиатрической помощью. Обращение не несет за собой никаких негативных последствий. Существуют разные мифы о таких последствиях. Некоторые родители (и сами дети!) думают, что ребенка поставят на какой-то учет и у него будут сложности в дальнейшей жизни. Это - миф! На учет в психоневрологических диспансерах ставят только в случаях хронических, тяжело текущих заболеваний, требующих медикаментозного лечения. При обращении за консультацией, помощью к врачу- психиатру на учет не ставят! Никаких иных негативных последствий не будет.

А вот помощь - реальная! - будет. В ситуации риска и угрозы жизни будет выявлена подлинная причина сильнейших негативных переживаний, вышедших из-под контроля сознания ребенка, и ему окажут профессиональную помощь.

Не растеряться Вам поможет памятка для родителей «Куда обратиться, если есть подозрения о нахождении ребенка в «группах смерти»?», которая доступна в интернете по адресу: <http://www.ya-roditel.ru/parents/ig/gruppy-smerti-cto-nuzhno-znat-o-nikh-roditelyam/>

**ИНФОРМАЦИЯ О СЛУЖБАХ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ
В ТРУДНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Всероссийский Детский телефон доверия: 8-800-2000-122 (бесплатно, круглосуточно) психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для детей в трудной жизненной ситуации, подростков и их родителей.

Горячая линия «Ребенок в опасности» Следственного комитета РФ

Дети, их родители, а также все равнодушные граждане, обладающие информацией о совершенном или готовящемся преступлении против несовершеннолетнего или малолетнего ребенка, могут позвонить по бесплатному, круглосуточному номеру телефона **8-800-200-19-10**.

Единый телефон доверия по Республике Башкортостан (бесплатный) по оказанию экстренной помощи людям, попавшим в сложную жизненную ситуацию - **8-800-7000-183**.

Республиканский клинический психотерапевтический центр №3 Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Менделеева, 136/5А).

Республиканский центр социально-психологической помощи семье, детям, молодежи (г. Уфа, ул. Пархоменко, 133/1).

Республиканская клиническая психиатрическая больница №1 Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Руставели, 29).