

«Утверждаю»

Приказ № 01-16/159 от 31.08.2023

Директор МОУ СШ №77

Данилова Е.А.



## **Программа профилактики аутоагрессивного поведения школьников в образовательной организации**

составлена педагогом-психологом  
Кожевниковой А.В.

на основе программы  
профилактики суицидального поведения школьников  
комитета образования и науки  
и муниципального автономного образовательного учреждения  
дополнительного профессионального образования  
Института повышения квалификации г. Новокузнецка

г. Ярославль, 2023

## Паспорт программы

<b>Наименование Программы</b>	Программа профилактики аутоагрессивного поведения школьников в образовательной организации.
<b>Основания для разработки Программы</b>	<p>Конвенция о правах ребенка» (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989)</p> <p>«Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)</p> <p>Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ (последняя редакция от 04.06.2018)</p> <p>Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»</p> <p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»</p> <p>Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»</p> <p>Федеральный закон от 29.12.2010 N 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»</p> <p>Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»</p> <p>Постановление Правительства РФ от 06.05.2006 N 272 «О Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав»</p> <p>Постановление Правительства РФ от 06.11.2013 N 995 «Об утверждении Примерного положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав»</p> <p>Постановление Минтруда РФ от 19.07.2000 N 53 (ред. от 24.11.2008) "Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психологопедагогической помощи населению»</p> <p>Указ Президента РФ от 01.09.2009 N 986 «Об Уполномоченном при Президенте Российской Федерации по правам ребенка»</p> <p>Указ Президента РФ от 13.04.2011 N 444 «О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации»</p> <p>Письмо Минобрнауки РФ от 10.03.2009 N 06-224 «Об организации в субъектах Российской Федерации работы по профилактике жестокого обращения с детьми» 3 (вместе с «Рекомендациями об организации в субъектах Российской Федерации работы по профилактике жестокого обращения с детьми») Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. N 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»</p> <p>Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. N 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению</p>

	<p>профилактики суицида среди детей и подростков»  Письмо Рособрнадзора от 20.09.2004 г. N 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»  Письмо Минобрнауки России от 27.02.2012 N 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»  Письмо Минобрнауки России от 18.11.2013 N ВК-843/07 «О направлении методических рекомендаций по организации обучения» (вместе с «Рекомендациями по организации обучения педагогических работников, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также родителей (законных представителей) детей по вопросам профилактики суицидального поведения обучающихся, употребления психоактивных веществ, распространения вич-инфекции и жестокого обращения с детьми», утв. Минобрнауки России 18.11.2013 N ВК-53/07ВН)  Письмо Минобрнауки России от 28.04.2014 N ДЛ-115/03 «О направлении методических материалов для обеспечения информационной безопасности детей при использовании ресурсов сети Интернет»  Письмо Минобрнауки России от 18.01.2016 N 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»</p>
<p><b>Цель Программы</b></p>	<p>Разработка и реализация системы профилактики суицидального поведения школьников в образовательной среде</p>
<p><b>Задачи Программы</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определить научно-методологические основы профилактики суицидального поведения школьников в образовательной организации.</li> <li>2. Разработать и апробировать диагностические процедуры выявления учащихся с суицидальным риском.</li> <li>3. Разработать и апробировать формы и методы различных форм профилактики: первичной, вторичной и третичной.</li> <li>4. Привлечение школьной службы примирения к первичной профилактике суицидального риска.</li> <li>5. Содействовать получению детьми, родителями и педагогами психолого-педагогической помощи, с целью предупреждения возникновения проблем в обучении и развитии детей и подростков, профилактики нарушений личностного развития.</li> <li>6. Способствовать созданию психологически безопасной среды содействующей сохранению и укреплению психологического и психического здоровья учащихся в образовательной организации.</li> <li>7. Повысить компетентность педагогов и родителей в вопросах профилактики интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков.</li> <li>8. Разработать методические рекомендации по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков в образовательной организации.</li> </ol>

**Ожидаемые конечные  
результаты Программы**

1. Определены факторы риска суицидального поведения в образовательной организации.
2. Разработаны и апробированы профилактические мероприятия по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков в образовательной организации;
3. Разработаны и апробированы формы и методы работы по формированию у несовершеннолетних самостоятельных форм поведения, развитию эмоционально-волевой сферы, формированию жизнестойкости.
4. Школьная служба медиации привлечена к первичной профилактике суицидального риска.
5. Создана система работы по оказанию психолого-педагогической помощи субъектам образовательного процесса по предупреждению проблем в обучении и развитии, профилактики нарушений личностного развития несовершеннолетних.
6. В образовательной организации создается психологически безопасная среда, содействующая сохранению и укреплению психологического и психического здоровья учащихся и воспитанников.
7. Проведены педагогические советы и родительские собрания, повысилась компетентности педагогов и родителей в вопросах профилактики интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков.
8. Разработаны методические рекомендации по профилактике суицидального поведения среди детей и подростков в образовательной организации.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>I</b>	<b>Научно-методологические основы профилактики суицидального поведения школьников в образовательной организации</b>	
1.1	Основные понятия и определения	
1.2	Основные принципы профилактики суицидального поведения детей и подростков	
1.3	Оценка суицидального поведения школьников	
<b>II</b>	<b>Диагностика суицидального поведения школьников в образовательной организации</b>	
2.1	Особенности диагностической работы по распознаванию суицидального риска у детей и подростков	
2.2	Методики скрининг-диагностики суицидального риска	
2.3	Педагогический скрининг	
2.4	Психологический скрининг	
2.5	Психодиагностические методики исследования суицидального поведения и его причин	
2.6	Методики диагностики личностных особенностей	
2.7	Диагностика социальной адаптации	
2.8	Методики исследования ценностно-смысловой сферы личности	
2.9	Методики диагностики детско-родительских отношений	
2.10	Проективные методики определения суицидального риска	
2.11	Метод психодиагностической беседы	
<b>III</b>	<b>Профилактика суицидального поведения школьников в образовательной организации</b>	
3.1	Первичная профилактика суицидального риска в образовательной организации	
3.2	Вторичная профилактика суицидального поведения школьников в образовательной организации	
3.3	Третичная профилактика суицидального поведения школьников в образовательной организации	

3.4	Основные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска	
<b>IV</b>	<b>Перечень законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих профилактику суицидального поведения школьников</b>	
<b>V</b>	<b>Годовой план программы профилактики</b>	
<b>VI</b>	<b>Тематический план семинара с педагогами по профилактике суицидального риска школьников в образовательной организации</b>	
<b>VII</b>	<b>Памятки по профилактике суицидального риска для педагогов, родителей и подростков</b>	
<b>VIII</b>	<b>Этапы профилактической беседы с подростком, проявляющим признаки суицидального поведения</b>	
<b>IX</b>	<b>Психолого-педагогические технологии работы с родителями по профилактике суицидального риска</b>	
<b>X</b>	<b>Методики диагностики суицидального риска в образовательной организации:</b>	
	<i>Приложение 1</i> Методики педагогической скрининг диагностики	
	<i>Приложение 2</i> СКРИНИНГ-психодиагностика	
	<i>Приложение 3</i> Методики диагностики личностных особенностей	
	<i>Приложение 4</i> Методики диагностики социальной адаптации	
	<i>Приложение 5</i> Методики исследования ценностно-смысловой сферы	
	<i>Приложение 6</i> Методики диагностики детско-родительских отношений	
	<i>Приложение 7</i> Проективные методики оценки суицидального риска	
	<i>Приложение 8</i> Метод психодиагностической беседы	
<b>XI</b>	<b>Список литературы</b>	

# ***1. Научно-методологические основы профилактики суицидального поведения школьников в образовательной организации***

## **1.1 Основные понятия и определения**

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), дидаскологенная (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. С введением ФГОС изменился не только социальный заказ - на государственном уровне признана задача развития ребенка в качестве основного результата и основной ценности образовательных воздействий.

Одним из условий нормализации развития учащихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе суицидального поведения.

Целевыми группами (объектами) профилактики суицидального поведения являются: обучающиеся, специалисты (педагоги, медицинские работники, педагогпсихологи, социальные педагоги), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении:

- школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы);
- дети, имеющие школьные трудности;
- дети с социально-педагогической запущенностью и отклоняющимся поведением;
- школьники в период перехода к профильному обучению;
- дети из неблагополучных семей;
- дети с особыми образовательными потребностями;
- группы школьников в случае возникновения ситуации межличностного конфликта;
- дети из семей беженцев и переселенцев.

### **Ключевые понятия суицидологии**

**Пресуицид** – некоторый период времени, предшествующий суициду. Пресуицид включает в себя две фазы. Предиспозиционная фаза характеризуется высокой активностью человека в поисках «точки опоры», но по мере того, как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости, растет ощущение невыносимости, предположительно констатируется отсутствие желания жить. На данном этапе мысли о самоубийстве еще блокируются механизмами защиты. Собственно

суицидальная фаза пресуицида начинается, если человек не получил поддержки, не нашел выхода из кризиса и длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе углубляется дезадаптация, следствием чего является формирование суицидального поведения.

**Самоубийство** – умышленное (намеренное) лишение себя жизни. Поскольку самоубийство в настоящее время рассматривается как сознательный поведенческий акт, то не считается суицидом лишение себя жизни по неосторожности или в состоянии невменяемости (неосознавания смысла своих действий и их последствий). В этих случаях опасные для жизни действия не направляются представлениями о собственной смерти, имеют иные мотивы и цели, и их следует относить к категории несчастных случаев. В настоящее время не принято считать самоубийствами случаи гибели из-за неоправданного риска, случаи так называемого аутодеструктивного (саморазрушительного) поведения, к которому относят злоупотребление алкоголем, наркотическими, сильнодействующими медикаментозными средствами, курение, намеренную рабочую перегрузку, упорное нежелание лечиться, рискованный стиль вождения транспортных средств, увлечение видами спорта, связанными с риском для жизни [1-5]. При этом в ряде работ указывается, что существует ряд взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения, крайней точкой которого является суицид [8, 18]. Различают завершенные самоубийства (истинные суициды) и незавершенные самоубийства (попытки суицида). Завершенный и незавершенный суицид относятся к различным, относительно самостоятельным феноменам, исходя из того, что в ряде случаев попытки носят демонстративно-шантажный характер при отсутствии умысла на реальный уход из жизни. Суицидальное поведение – любые внутренние или внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни.

**Суицидальное поведение** проявляется в двух основных формах: внешних и внутренних. К внутренним формам относят суицидальные мысли (представления, переживания) и суицидальные тенденции (замыслы, намерения). К внешним формам – суицидальные проявления и суицидальные покушения (попытки).

**Суицидальные мысли** (представления, переживания) – пассивные размышления об отсутствии ценности, смысла жизни («нет в жизни счастья», «не живу, а существую»), а также представления, фантазии на тему своей смерти, но не лишения себя жизни («хочется заснуть и не проснуться», «скорее бы умереть»). Считается, что в норме суицидальные мысли бывают практически у всех людей при осознании неразрешимости какого-либо конфликта или психотравмирующего события, но они не переходят в суицидальные тенденции.

**Суицидальные тенденции** (замыслы, намерения) – активные размышления, разработка плана суицида, определение способов, времени и места совершения самоубийства. Когда во внешнем поведении проявляются побуждения к непосредственному осуществлению суицидального замысла, а в речи появляются высказывания в той или иной форме про суицидальные намерения (иногда в виде намеков или шуток), можно говорить о суицидальных проявлениях. Обычно открытые высказывания суицидальных намерений воспринимаются окружающими в демонстративно-шантажном плане или им вообще не придается должного значения. Однако их не стоит недооценивать. Во всех случаях при наличии таких высказываний требуется консультация специалиста, поскольку переход суицидальных тенденций в суицидальные тенденции свидетельствует о присоединении к замыслу суицида волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению решения – совершению суицидальной попытки.

**Суицидальные покушения** (попытки) – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни с целью покончить жизнь самоубийством или с демонстративношантажными целями.

**Суицидальный риск** – потенциальная готовность личности совершить самоубийство. Может быть оценен как соотношение суицидальных и антисуицидальных факторов личности [1-5, 8, 10, 17, 22, 38].

## **1.2 Основные принципы профилактики суицидального поведения детей и подростков**

*Основой ранней профилактики является:*

- создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков;
- своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у учащихся определенного возраста.

Профилактика должна строиться на принципах системности, комплексности, содержательной насыщенности, целостности, взаимосвязанности, пролонгированности, преемственности, скоординированности психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса с учетом того или иного уровня профилактики:

### **1. На уровне личности:**

- доступности и своевременности помощи и поддержки;
- гуманизма – вера в возможности ребенка, позитивный подход;
- реалистичности – учет реальных возможностей ребенка и конкретной ситуации;
- системности – рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта;
- индивидуального подхода – изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста;
- деятельностного принципа коррекции – опора на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту ребенка;

### **2. На уровне образовательной организации:**

- профессионализма специалистов – психологов, социальных педагогов, учителей и других участников учебно-воспитательного процесса;
- приоритетности превентивности социальных проблем; сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья несовершеннолетних и его профилактикой; опережающего характера психолого-педагогической профилактики;
- конструктивно-позитивного характера превенции;

### **3. На уровне государственных учреждений:**

- системности, взаимодействия региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных служб и ведомств;
- единой стратегии профилактики, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия;
- комплексного использования социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности;

- соответствия профилактической деятельности социально-экономической ситуации в стране, регионе, муниципальном образовании;
- соответствия профилактических форм и методов законодательным актам федерального и регионального значения.

Комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, включает в себя:

- выделение ключевых параметров образовательной среды;
- организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления;
- обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних;
- уровневую профилактику суицидов в образовательных организациях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения;
- совместную деятельность образовательных организаций и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.

Создание педагогических условий для реализации выбора подростка между жизнью и смертью возможно лишь при разрешении противоречий, которые существуют между целью учебно-воспитательного процесса, заключающейся в воспитании гармоничной и целостной личности, и его реальной ориентацией исключительно на знания и дисциплину; между потребностями современной школы в организации профилактической работы по упреждению суицидальной активности подростков и отсутствием в школе практики выявления детей группы суицидального риска.

### **1.3 Оценка суицидального поведения школьников**

Каждая оценка суицидального поведения должна включать в себя:

- проверку имеющихся 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;
- защитные факторы (антисуицидальные факторы).

**Защитные (антисуицидальные) факторы личности** – это установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений, они, как изоляционный материал, предохраняют от самоубийства. Среди них следует отметить следующие:

- поддержка семьи, друзей, других важных в жизни человека людей;
- религиозные, культурные и этнические ценности;
- приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе;
- социальная интеграция, например, через учебную деятельность, конструктивное использование досуга;
- интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;

- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба;
- зависимость от общественного мнения и избежание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности, греховности суицида;
- представление о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие творческих планов, тенденций, замыслов;
- наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).

Согласно психологической концепции в формировании суицидальных тенденций личности ведущее место занимает психологический фактор, поэтому наличие у человека определенных психологических особенностей используется для определения степени выраженности суицидального риска. К таким особенностям относят [1-5, 10, 17]:

1. Напряженность потребностей, аффективная ригидность, бескомпромиссность в достижении целей со склонностью к импульсивным поступкам.
2. Эмоциональная зависимость, проявляющаяся в потребности в симбиотических отношениях.
3. Недостаток эмпатии, интровертированность в сочетании с независимостью в принятии решений и склонностью к мизантропии.
4. Импульсивная, недифференцированная агрессивность в сочетании с культом насилия, конфликтностью, и аутоагрессивными проявлениями.
5. Недифференцированность или искаженность представлений о смерти, обесценивание человеческой жизни по сравнению с другими ценностями.
6. Непереносимость фрустрации из-за неадекватной самооценки, эмоциональной лабильности, соматовегетативной неустойчивости, интеллектуальной недостаточности, недоразвития механизмов компенсации.

Н.А. Бердяев указывал, что самоубийство – психологическое явление и чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой [8]. В рамках этой концепции Э. Шнейдман [47] перечисляет десять общих психологических характеристик самоубийств.

Общей целью самоубийства является нахождение решения. Общая задача самоубийства состоит в прекращении сознания. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая душевная боль – психалгия. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные (нарушенные) психологические потребности. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-беснадежность. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы. Общим действием при суициде является бегство. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения.

Автор выделяет также пять групп психологических потребностей, фрустрация которых объясняет большинство самоубийств:

1. Неудовлетворенные потребности в любви и приятии – связаны с фрустрацией стремления к поддержке и привязанности.
2. Нарушение контроля, предсказуемости и организованности – связаны с фрустрированными потребностями к достижению, автономии, порядку и пониманию.
3. Снижение самооценки в силу стыда, поражения, унижения или позора – связаны с

фрустрированными потребностями в привязанности, самооправдании и избегании стыда.

4. Разрушенные значимые отношения, возникшие вследствие этого горе и чувство потери – связаны с фрустрированными потребностями в привязанности и заботе о другом.
5. Чрезмерный гнев, ярость или враждебность – связаны с фрустрированными потребностями в доминировании, агрессии и противодействии.

В нашей стране социально-психологическая концепция была представлена в работах А.Г. Амбрумовой [1-5], которая расценивает суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта в различных жизненных ситуациях. Психологический кризис возникает при невозможности преодоления препятствий в достижении жизненно важных целей способами, сформированными на основе предыдущего индивидуального опыта.

Кризисное состояние характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями – чувством неопределенности, беспокойством, тревогой вплоть до дезорганизации, фиксацией на психотравмирующей ситуации, переживаниями собственной беспомощности, несостоятельности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего, выраженными затруднениями в планировании будущего. При этом происходит нарушение познавательной и поведенческой активности. Психологические кризисы часто сопровождаются различными проявлениями агрессии в отношении самого себя (аутоагрессии). В остром кризисе наблюдается уменьшение объема внимания, искажение и снижение скорости усвоения информации, происходит неадекватная схематизация критической ситуации, нарушается способность к принятию конструктивных решений. Также наблюдаются определенные соматические нарушения: ухудшение самочувствия, ощущение физической слабости, истощения, возникновение или обострение хронических заболеваний.

Психологические кризисные состояния имеют разнообразные варианты развития, среди которых наиболее часто встречаются:

1. Постепенное нарастание эмоционального и нервно-психического напряжения, накопление и усиление отрицательно окрашенных эмоций в связи с объективной или субъективной невозможностью разрешения жизненных проблем, вследствие чего увеличивается вероятность суицидального поведения.
2. Возникшее внезапно психоэмоциональное напряжение, вызванное неожиданным событием, вызывает резкое изменение модуса поведения в первые часы или сутки после психотравмы.

При этом независимо от скорости развития ситуации существует общий, единый и универсальный для нормы и патологии механизм суицида:



Таким образом, суицидальное поведение обуславливается тремя основными компонентами: интегральной системой личностной структуры, социально-психологической адаптацией, переживаемым конфликтом.

## ***II. Диагностика суицидального поведения школьников в образовательной организации***

### **2.1 Особенности диагностической работы по распознаванию суицидального риска у детей и подростков**

Диагностическая работа направлена в первую очередь на предупреждение возникновения суицидального поведения у подростков. Ее цель: предупреждение первичного возникновения суицидального поведения путем воздействия на основные «мишени» риска его развития.

Психодиагностический метод используется как для раннего распознавания угрозы суицида и для оказания социально-психологической и психолого-педагогической помощи детям и подросткам в трудной жизненной ситуации, так и в повторной диагностике оценки эффективности коррекционного воздействия и психологического сопровождения.

Первым и важнейшим шагом в практике работы с суицидом является понимание и учет возрастных особенностей детей, провоцирующих суицидальный фон: фрустрация потребностей в проявлении чувства «взрослости»; формирование негативной «Я- концепции»; уничижительное отношение к себе, проявляющееся в низкой самооценке и отсутствии самоуважения; кризис идентичности; нарушение общения со сверстниками (отсутствие референтной группы); нарушения взаимоотношений с взрослыми (педагогами и родителями), проявляющиеся в отсутствии взаимопонимания и поддержки. В связи с этим подростковый возраст является рискованным по отношению к проявлению поведенческих девиаций. Деструктивный выход из подросткового кризиса может привести к суицидальному поведению.

Поэтому сотрудникам образовательных организаций необходимо принимать во внимание наличие индикаторов суицидального риска: особенностей сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые свидетельствуют о повышенной степени суицидального риска; и учитывать, что большинство, совершающих суицидальные действия, осуществляют их при незначительном временном разрыве от начала формирования суицидальных мыслей (И. Г. Малкина-Пых, 2005; А.Н. Моховиков, Е.А. Дыхне, 2007; И.Л. Шелехов и др., 2011; В.А. Розанов, 2013) [28, 29, 32, 37, 46]. Индикаторы суицидального риска представлены в таблице 1.

*Таблица 1. Индикаторы суицидального риска*

<i>Ситуационные индикаторы</i>	Ситуация, воспринимаемая человеком как невозможная для разрешения: смерть любимого человека; развод родителей; сексуальное насилие; денежные долги; потеря высокого поста; раскаяние о совершенном поступке; угроза наказания; получение тяжелой инвалидности; психическое расстройство; шантаж; ревность; систематические избиения; публичное унижение; коллективная травля (буллинг); одиночество, тоска, усталость; религиозные мотивы и т.п.
--------------------------------	--

<i>Поведенческие индикаторы</i>	Злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем; уход из дома; самоизоляция от других людей и жизни; резкое снижение повседневной активности; изменение привычек (несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью); выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами; частое прослушивание траурной или печальной музыки; «приведение дел в порядок» (урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей); любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отдаляющие от близких; склонность к неоправданно рискованным поступкам; посещение врача без очевидной необходимости; нарушения дисциплины или снижение качества успеваемости и связанные с этим неприятности в учебе; расставание с дорогими вещами или деньгами; приобретение средств для совершения суицида.
<i>Коммуникативные индикаторы</i>	Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» – прямое сообщение, «Скоро все это закончится» – косвенное); шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям; уверения в беспомощности и зависимости от других; прощание; сообщение о конкретном плане суицида, самообвинения, двойственная оценка значимых событий; медленная, маловыразительная речь.
<i>Когнитивные индикаторы</i>	Разрешающие установки относительно суицидального поведения; негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего; представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить; представление о мире как месте потерь и разочарований; представление о будущем как бесперспективном, безнадежном; «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; наличие суицидальных мыслей, намерений, планов.
<i>Эмоциональные индикаторы</i>	Амбивалентность по отношению к жизни; безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние; переживание горя; депрессия; несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность; вина или ощущение неудачи, поражения; чрезмерные опасения или страхи; чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности; рассеянность или растерянность.

Специалистам образовательных организаций также необходимо учиться замечать симптомы депрессивных состояний у учащихся. Диагноз депрессии конечно должен ставить врач-психиатр, однако, учителям и другим работникам школы следует знать разнообразные симптомы депрессии. Несмотря на то, что в подростковом возрасте достаточно часто наблюдаются такие проявления, как снижение самооценки, уныние, нарушения внимания, повышенная утомляемость и нарушения сна, что характерно и для депрессии, эти симптомы не представляют повода для тревоги, если не нарастают по степени тяжести и демонстрируются непродолжительное время (И.Г. Малкина-Пых, 2005; Т.П. Кузьмина, 2012) [29, 31]. Симптомы депрессивных состояний у детей и подростков представлены в таблице 2.

Таблица 2. Симптомы депрессивных состояний у детей и подростков

<i>Дети</i>	<i>Подростки</i>
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация, замкнутость	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение	Прогулы в школе

Подросток с любыми признаками суицидальной активности должен находиться под постоянным наблюдением взрослых, однако, наблюдение должно быть неназойливым и тактичным.

Кроме распознавания индикаторов суицидального риска и симптомов депрессивных состояний существуют психодиагностические методы исследования, которые позволяют проводить мониторинг психического благополучия учащихся и формировать группы суицидального риска для дальнейшей профилактической работы.

Тестовые методики, опросники и анкеты являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска и диагностике суицидального поведения, условно их можно разделить на следующие группы:

- 1) методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;
- 2) опросники, выявляющие индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида;
- 3) методики, предназначенные для определения социальной адаптации личности;
- 4) методики, направленные на исследование ценностно-смысловой сферы личности;
- 5) методики, изучающие особенности детско-родительских отношений.

Отдельной группой выделяются проективные методики. Проективные методики основаны на выявлении различных проекций в данных эксперимента с последующей их интерпретацией. Понятие проекции для обозначения метода исследования ввел Л. Франк [6]. Проективный метод характеризуется созданием экспериментальной ситуации, допускающей множественность возможных интерпретаций при восприятии её испытуемыми. Наиболее существенным признаком проективных методик является использование в них неопределенных стимулов, которые испытуемый должен сам

дополнять, интерпретировать, развивать и т.д. Так, испытуемым предлагается интерпретировать содержание сюжетных картинок, завершать незаконченные предложения, давать толкование неопределенных очертаний и т.п. В этой группе методик ответы на задания также не могут быть правильными или неправильными; возможен широкий диапазон разнообразных решений. При этом предполагается, что характер ответов обследуемого определяется особенностями его личности, которые «проецируются» в его ответах. Цель проективных методик относительно замаскирована, что уменьшает возможность испытуемого давать такие ответы, которые позволяют произвести желательное о себе впечатление. За каждой такой интерпретацией вырисовывается уникальная система личностных смыслов и особенностей когнитивного стиля субъекта [7]. Для диагностики суицидального риска проективные методики используются как дополнительные.

Целью представленных в пособии методических рекомендаций по проведению диагностического обследования суицидального риска у подростков является подбор такого диагностического материала, который позволил бы: 1) получить информацию о суицидальном риске у подростков оперативно быстро (экспресс-диагностика); 2) получить подробную информацию о суицидальном поведении и его причинах у подростков, относящихся к группе риска (глубокая диагностика). При этом количество затраченного времени для проведения диагностических процедур было бы оптимальным. Поэтому критериями для отбора диагностического инструментария стали такие показатели, как краткость, лаконичность, информативность, простота в обработке, минимальное количество времени на анализ полученных данных.

В работе специалистов образовательных организаций представлены психодиагностические методики рекомендуется использовать выборочно, в соответствии с возрастом несовершеннолетних, а также целями и задачами обследования.

## **2.2 Методики скрининг-диагностики суицидального риска**

Для определения степени суицидального риска встает вопрос об эффективности диагностического инструментария в целом, и вопрос о скрининговых методиках, ориентированных на раннее выявление суицидального риска, в частности. Скрининг (от англ. screening – просеивание, отбор) – общее название методов специальных проверок, обследований, применяемых в медицине, биохимии, психологии, бизнесе и т.д. Скрининговые методы оценки суицидального риска – это клинические и психологические методы, позволяющие с высокой вероятностью выявить лиц группы риска при минимально возможных затратах сил и средств (экспресс-методы).

К преимуществам скрининговых методов при диагностике суицидального поведения у подростков можно отнести возможность быстрой диагностики, применение тестов с большим количеством человек, высокую вероятность выявления склонности к суицидальному поведению. При этом снижение эффективности скрининговых методик может быть связано не столько с наличием нежелательных эффектов скрининга (тревога, дискомфорт), сколько с особенностями подросткового возраста, такими как неустойчивость, эмоциональность, амбивалентность. Скрининговый метод диагностики ориентирован на сиюминутный результат (наличие суицидального риска в данный момент времени), т.е. скрининговые методики не позволяют спрогнозировать риск суицида, который может возникнуть внезапно, на следующий день после диагностической

процедуры, и не дают ответов на вопросы о причинах суицидального поведения (это задача следующего этапа диагностики). Однако скрининг позволяет: обнаруживать проблемы здесь и сейчас, фиксировать динамику изменений по определённым значимым показателям, проводить сравнительный анализ.

Результаты скринингового обследования не могут считаться однозначными и окончательными, они лишь служат основой для проведения более углубленной психологической диагностики суицидального поведения, которая, как правило, осуществляется индивидуально или в малых группах.

Перечень диагностических педагогических и психологических скрининг-методик для выявления несовершеннолетних группы суицидального риска представлен в таблице 3.

*Таблица 3. Перечень методик педагогической и психологической скрининг-диагностики*

Педагогическая скрининг-диагностика (Приложение 1)	Психологическая скрининг-диагностика (Приложение 2)
1. Карта риска суицида (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)	1. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья» (Н.В. Краснов)
2. Таблица «Факторов наличия у обучающегося кризисной ситуации»	2. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)
3. Прогностическая таблица суицидального риска у подростков (А.Н. Волкова)	3. Опросник суицидального риска (Т.Н. Разуваева)
4. Таблица «Наблюдения за признаками суицидального поведения»	4. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)
	5. Шкала безнадежности (А. Бек)
	6. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества (Д. Рассел, М. Фергюсон)

### 2.3 Педагогический скрининг

Для первичного выявления подростков группы суицидального риска использование психологических тестов не является целесообразным, так как они требуют больших временных затрат педагога-психолога для проведения массового тестирования учащихся и обработки полученных результатов. В качестве методов для первичного выявления подростков группы риска рекомендуется использовать инструменты педагогической диагностики. Педагоги (классные руководители, учителя, воспитатели) наблюдают за изменением поведения учащихся, ориентируясь на маркеры (признаки) суицидального риска. По результатам педагогической диагностики составляются таблицы наличия суицидальных рисков у обучающихся. Таблицы заполняются классными руководителями 2 раза в год: осенью и весной.

Совместная работа классного руководителя, педагога-психолога, социального педагога, заместителя директора по УВР по выявлению детей, находящихся в кризисном состоянии, группы суицидального риска включает в себя:

- проведение мониторинга среди учащихся 5-11-х классов по выявлению детей, находящихся в кризисных ситуациях;

- изучение межличностных взаимоотношений учащихся в классных коллективах (социометрия), выявление изолированных детей;
- изучение адаптации учащихся 1-х, 5-х, 10-х классов, в том числе, самооценки, уровня тревожности;
- беседы с родителями.

Полученные в результате педагогического скрининга данные анализируются педагогом-психологом или другим специалистом, ответственным за анализ заполненных таблиц (социальный педагог, заместитель директора по УВР), составляется первичный список группы риска.

Со всеми учащимися, попавшими в первичный список, педагогом-психологом проводится психологическая скрининг-диагностика для определения степени выраженности суицидальных намерений, на основе которой определяется группа суицидального риска.

Методики педагогической скрининг-диагностики представлены в *Приложении 1*.

## **2.4 Психологический скрининг**

В данном параграфе представлено краткое описание методик психологического скрининга для педагогов-психологов образовательных организаций. Бланки представленных ниже методик психологического скрининга, а также ключи для обработки полученных результатов находятся в *Приложении 2*.

### **1. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья» (В.Н. Краснов)**

*Цель:* дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников и склонность к суицидальному риску.

*Условия применения:* опросник небольшой по объёму (26 утверждений), является достаточно простым в обработке, позволяет охватить большое количество учеников одновременно (групповое тестирование).

### **2. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)**

*Цель:* выявление суицидального риска у подростков.

*Условия применения:* для раннего выявления признаков суицидального поведения для психолога особое значение имеют учёт перенесённых заболеваний или травмы мозга; влияние сложных отношений в семье на психику ребёнка как дополнительного стресс-фактора; анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств. Методика содержит перечень высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка антисуицидальных позиций: 1) можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть; 2) я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни; 3) выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан; 4) я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

### **3. Опросник суицидального риска (в модификации Т.Н. Разуваевой)**

*Цель:* выявление уровня сформированности суицидальных намерений у учащихся 8–11 классов.

*Условия применения:* применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой взрослый должен проявить максимум внимания и сочувствия. По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в опроснике суицидального риска имеет место качественный анализ – выявление индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений определенного человека.

#### **4. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)**

*Цель:* установление степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжёлых жизненных ситуациях.

*Условия применения:* основу методики составляет специальная карта, в которую включён 31 фактор риска суицида (определяется наличие и степень выраженности каждого фактора). Сбор информации осуществляется традиционными методами, которые широко используются психологами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов. Результаты сопоставляются с мнением о человеке знакомых людей, для подтверждения выводов о том, что по своим поведенческим и другим признакам человек находится в условиях жизненного кризиса или в предсуицидальном состоянии.

Предлагаемая методика призвана способствовать психологам, социологам, врачам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем ее могут использовать педагоги, работники социальных и правоохранительных органов для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в предсуицидальном состоянии.

#### **5. Шкала безнадежности (А. Бек)**

*Цель:* измерение степени выраженности негативного отношения субъекта к собственному будущему.

*Условия применения:* предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд и представляет собой утверждения, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому. Методика предъявляется в групповом режиме.

С точки зрения авторов методики безнадежность – это психологический конструкт, который лежит в основе психических расстройств. При разработке шкалы авторы следовали концепции, в рамках которой безнадежность рассматривается как система негативных ожиданий относительно ближайшего и отдаленного будущего. Индивиды с высокими показателями безнадежности считают, что все в их жизни будет идти не так, что они никогда ни в чем не преуспеют, не достигнут своих целей, что их худшие проблемы никогда не будут разрешены. Такое описание безнадежности соответствует негативному образу себя, негативному образу своего функционирования в настоящем и негативный образ будущего.

Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного индикатора суицидального риска у лиц, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства.

**6. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества**  
(Д. Рассел, М. Фергюсон)

*Цель:* определение уровня одиночества. Одна из самых отличительных черт одиночества – это специфическое чувство полной погруженности в самого себя. Одиночество – особая форма самовосприятия, острая форма самосознания. Феномен одиночества заключается в том, что чувство одиночества воспринимается как остро субъективное, сугубо индивидуальное и часто уникальное переживание. Чувство одиночества не похоже на другие переживания, оно целостно, абсолютно все охватывающее. Люди веками пытались избежать одиночества или привыкнуть к нему. Чувство одиночества побуждает человека к энергичному поиску средств противостояния этому состоянию и часто воспринимается им как крайне нежелательное. Решение проблемы одиночества в том, что надо определить, какого именно общения и с кем не хватает, какой информации или каких впечатлений не получает человек, и именно этот недостаток восполнять.

Методики психологической скрининг-диагностики представлены в *Приложении 2*.

**2.5 Психодиагностические методики исследования суицидального поведения и его причин**

С подростками группы суицидального риска педагогом-психологом проводится углубленная диагностика, направленная на определение стратегий психологической помощи в рамках программы комплексного сопровождения. Особого внимания требует изучение личностных особенностей подростков, особенностей ценностно-смысловой сферы, причин нарушений в поведении, эмоциональных расстройств, депрессивных состояний, социальной дезадаптации; выявление особенностей детско-родительских отношений, а также специфических проблем, связанных с ближайшим окружением ребёнка (насилие в семье, потеря близкого человека).

Перечень психодиагностических методик для исследования суицидального поведения у несовершеннолетних и его причин представлен в таблице 4.

*Таблица 4. Перечень психодиагностических методик исследования суицидального поведения у несовершеннолетних и его причин*

Диагностика личностных особенностей (Приложение 3)	Диагностика социальной адаптации (Приложение 4)	Исследование ценностно-смысловой сферы личности (Приложение 5)	Диагностика детско-родительских отношений (Приложение 6)	Проективные Методики (Приложение 7)
1. Опросник депрессии (А. Бек)	1. Опросник социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд)	1. Методика диагностики смысло-жизненных ориентаций (Дж. Крамбо, Л. Махолик)	1. Анкета «Моя семья»	1. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

2.Изучение личностных особенностей подростков, склонных к суицидальному поведению (М.В. Горская)	2. Опросник способов совладания (Р. Лазарус, С. Фолкман)	2.Методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич)	2.Методика диагностики родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин)	2. Графический тест «Ваши мысли о смерти» Л.Б. Шнейдер
3.Методика «Суицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин)	3.Методика «Индиктор копинг-стратегий» (Д. Амирхан)		3.Методика «Взаимодействие родитель-ребёнок» (И.М. Марковская, вариант для подростков и их родителей)	3.Метод незаконченных предложений «Сакса и Леви»
4.Методика диагностики показателей и форм агрессии (А. Басс, А. Дарк)	4.Методика диагностики уровня школьной тревожности (Б.Н. Филлипс)		4.Опросник «Подростки о родителях» (ПОР) (Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицина)	4.Эмоционально-личностный тест «Сказка «Похороны» Луизы Дюсс (адаптация М. Габрунер, В. Соколовская)
5.Шкала тревоги (Ч.Д. Спилбергер)				

Бланки методик, обработка и интерпретация результатов методик см. *Приложения 3-7*. Ниже представлено краткое описание психодиагностических методик для выявления причин суицидального поведения у несовершеннолетних.

### **2.6 Методики диагностики личностных особенностей**

Методики диагностики личностных особенностей – это совокупность методических средств, используемых для выявления и оценки отдельных свойств и проявлений личности. Представленная группа диагностических методик направлена на решение следующих задач: выявления личностных и характерологических особенностей, уровня и форм агрессии, определение наличия или отсутствия депрессивного состояния у детей и подростков, а также диагностики копинг-механизмов, способов преодоления стрессовых ситуаций.

#### ***1. Опросник депрессии (А. Бек)***

*Цель опросника:* оценка наличия депрессивных симптомов у подростков.

*Условия применения:* Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния несовершеннолетнего и позволяет определить степень тяжести депрессивного расстройства. Подходит для оценки депрессии во всех ее проявлениях и, кроме того, анализа отдельных характерных выражений расстройства. В тесте 21 вопрос. Ответ на каждый вопрос подразумевает конкретный невротический симптом. На основании ответов испытуемого можно составить мнение о протекании у

него депрессии и наиболее характерных ее проявлениях. Шкала Бека также применяется для самооценки депрессии. Процедура проведения тестирования и обработки полученных данных предельно проста, так что каждый желающий проверить себя может сделать это без особых затруднений.

## **2. Изучение личностных особенностей подростков, склонных к суицидальному поведению** **(М.В. Горская)**

*Цель:* определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

*Условия применения:* характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения: личностная тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги; фрустрация

– психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующей достижению цели; агрессия – повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям; ригидность – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующей ее перестройки. Автор считает, что суицидальное поведение, как комплекс мыслей, намерений и действий, которые связаны с суицидом, есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого макросоциального конфликта. Ситуация конфликта приводит к суицидальным действиям при наличии трех факторов: социокультурных особенностей воспитания, неблагоприятного социального окружения, совокупности индивидуальных особенностей (личностная тревожность, фрустрация, негативное восприятие окружающего; отсутствие осознанного стремления к жизни). Наличие неблагоприятного социального окружения – обычно основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни.

## **3. Методика «Суицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин)**

*Цель:* методика позволяет выявить и количественно оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения (альтруистическую мотивацию, как смерть ради других; анормическую – как потерю смысла жизни; анестетическую – как невыносимость страдания; инструментальную – как манипуляцию другими; аутопунитическую – как самонаказание; гетеропунитическую – как наказание других; поствитальную – как надежду на что-то лучшее после смерти).

*Условия применения:* использование данной методики позволяет определить конкретный мотив суицидального поведения подростка.

## **4. Методика диагностики показателей и форм агрессии (А. Басс, А. Дарк)**

*Цель:* диагностика агрессивных и враждебных реакций (выявление свойств личности, характеризующихся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений; определение негативных чувств и негативных оценок людей и событий).

*Условия применения:* использование данной методики в совокупности с другими личностными тестами психических состояний позволяет выявить не только признаки агрессии, направленной на внешний мир, но и внутреннее состояние подростков, которое может стать причиной суицидального поведения. Опросник допускает мотивационные

искажения (в связи с социальной желательностью). Требуется дополнительной проверки на надежность полученных результатов (либо с помощью ре-теста, либо с помощью других методик).

А. Басс и А. Дарки предложили опросник для выявления важных, по их мнению, показателей и форм агрессии: 1) *физическая агрессия* – использование физической силы против другого лица; 2) *вербальная агрессия* – выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание словесных обращений к другим лицам (угроза, проклятия, ругань); 3) *косвенная агрессия* – использование окольным путем направленных против других лиц сплетен, шуток и проявление ненаправленных, неупорядоченных, взрывов ярости (в крике, топании ногами и т. п.); 4) *негативизм* – оппозиционная форма поведения, направленная обычно против авторитета и руководства, которая может нарастать от пассивного сопротивления до активных действий против требований, правил, законов; 5) *раздражение* – склонность и готовность при малейшем возбуждении излиться во вспыльчивости, резкости, грубости; 6) *подозрительность* – склонность к недоверию и осторожному отношению к людям, проистекающим из убеждения, что окружающие намерены причинить вред; 7) *обида* – проявления зависти и ненависти к окружающим, обусловленные чувством гнева, недовольства кем-то именно или всем миром за действительные или мнимые страдания; 8) *аутоагрессия или чувство вины* – отношение и действия по отношению к себе и окружающим, проистекающие из возможного убеждения самого обследуемого в том, что он является плохим человеком, поступает нехорошо: вредно, злобно или бессовестно.

#### **5. Шкала тревоги Ч.Д. Спилбергера (адаптирована на русский язык Ю.Л. Ханиным)**

*Цель:* самооценка уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

Данная методика является единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личное свойство, и как состояние. Бланк шкал самооценки Спилбергера включает в себя 40 вопросов – рассуждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня ситуативной и 20 – для оценки личностной тревожности.

*Условия применения:* измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может

быть разным по интенсивности и динамичности во времени. Личности, относимые к категории высоко тревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это даёт основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа. Шкала Спилбергера в силу своей относительной простоты и эффективности широко применяется в клинике с различными целями: определение выраженности тревожных переживаний, оценка состояния в динамике и др.

## **2.7 Диагностика социальной адаптации**

Почти у всех детей с суицидальным поведением можно констатировать объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации личности. Адаптированность – согласованность требований социальной среды и личностных тенденций. Она предполагает реалистичную оценку себя и окружающей действительности, личную активность, гибкость, социальную компетентность. Критерии адаптированности отчасти совпадают с критериями личностной зрелости, в их числе: чувство собственного достоинства и умение уважать других, открытость реальной практике деятельности и отношений, понимание своих проблем и стремление овладеть, справиться с ними. Напротив, критерии дезадаптации предполагают: неприятие себя и других, наличие защитных барьеров в осмыслении своего актуального опыта, кажущееся решение проблем, негибкость [42].

Объективно дезадаптация проявляется в деструктивном изменении поведения ребенка и подростка в среде ближайшего социального окружения. Субъективным выражением дезадаптации является многообразие психоэмоциональных сдвигов от негативно окрашенных психологических переживаний (тревоги, горя, душевной боли, обиды, стыда, возмущения, злобы, гнева) до когнитивных установок, отрицающих значение жизни и жизненные ценности [34].

### **1. Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса, Р. Даймонда (адаптирован Т.В. Снегиревой)**

*Цель:* выявление степени адаптированности/ дезадаптированности личности в социальной сфере.

*Условия применения:* методика предназначена для диагностики комплекса психологических проявлений, сопровождающих процесс социально-психологической адаптации и ее интегральные показатели, такие как адаптация, интернальность, принятие других, самопринятие, эмоциональная комфортность и стремление к доминированию. Методика применима для средних, старших школьников и старше. Модель отношений человека с социальным окружением и с самим собой, заложенная в основу опросника, исходит из концепции личности как субъекта собственного развития, способного отвечать за свое поведение.

### **2. Опросник способов совладания Р. Лазаруса, С. Фолкмана (адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой)**

*Цель методики:* определение копинг-механизмов (выявление способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности).

*Условия применения:* проводит педагог-психолог, возможно групповое

тестирование. Совладание с жизненными трудностями, как утверждают авторы методики, есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддаётся контролю. При таком понимании оно важно для социальной адаптации здоровых людей. Его стили и стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями. Испытуемому предлагаются 50 утверждений касающихся поведения в трудной жизненной ситуации.

### ***3. Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан)***

*Цель:* исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса (выявление уровня тех или иных поведенческих стратегий у ребёнка, определение базисных стратегий, которые чаще всего используются в поведении).

*Условия применения:* методика предназначена для диагностики базисных копинг-стратегий поведения используемых индивидом для преодоления стрессовых ситуаций, может применяться для исследования лиц подросткового и юношеского возрастов и взрослых. Методика представляет собой краткий самооценочный опросник, состоящий из 33 утверждений, определяющий базисные копинг-стратегии, их выраженность в структуре совладающего со стрессом поведения. Теоретическим основанием методики является представление, что поведение людей в ситуации психологического стресса можно описать в трех группах: 1) *стратегия разрешения проблем* – это способность использовать все личностные ресурсы в стрессовой ситуации; 2) *стратегия поиска социальной поддержки* – это способность активного поиска социальной поддержки в стрессовой ситуации; 3) *стратегия избегания* – способность человека уходить от решения надвигающихся проблем путем избегания проблемной ситуации, используя пассивный или активный способ избегания проблемной ситуации. Человек может использовать пассивные способы избегания, например, уход в болезнь или употребление алкоголя, наркотиков, может совсем «уйти от решения проблем», использовав активный способ избегания – суицид. Стратегия избегания – одна из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения. Она направлена на преодоление или снижение дистресса человеком, который находится на более низком уровне развития. Использование этой стратегии обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Однако она может носить адекватный либо неадекватный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста и состояния ресурсной системы личности.

Наиболее эффективным является использование всех трех поведенческих стратегий, в зависимости от ситуации. В некоторых случаях человек может

самостоятельно справиться с возникшими трудностями, в других ему требуется поддержка окружающих, в третьих он просто может избежать столкновения с проблемной ситуацией, заранее подумав о ее негативных последствиях.

#### **4. Диагностика уровня школьной тревожности (Б.Н. Филлипс)**

*Цель:* изучение уровня и характера школьной тревожности у детей младшего и среднего школьного возраста.

*Условия применения:* тест состоит из 58 вопросов, которые могут зачитываться школьникам, а могут и предлагаться в письменном виде. Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора): 1) Общая тревожность в школе – общее эмоциональное состояние ребёнка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы. 2) Переживания социального стресса – эмоциональное состояние ребёнка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего – со сверстниками). 3) Фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребёнку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т.д. 4) Страх самовыражения – негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряжённых с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей. 5) Страх ситуации проверки знаний – негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно – публичной) знаний, достижений, возможностей. 6) Страх не соответствовать ожиданиям окружающих – ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков, и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим, ожидание негативных оценок. 7) Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу – особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребёнка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды. 8) Проблемы и страхи в отношениях с учителями – общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребёнка.

#### **2.8 Методики исследования ценностно-смысловой сферы личности**

Ценностно-смысловая сфера личности развивается под влиянием конкретной микро- и макросреды, в результате которого формируется уникальность ценностей и смысла жизни для каждого человека. Особенно ярко это проявляется в поведении и деятельности. Д.И. Фельдштейн отмечает, что у современных подростков совмещаются две системы ценностей: сочетание высоких нравственных качеств с чрезмерным развитием потребностей в материальных ценностях. В связи подросток с этим может испытывать чувство внутренней неудовлетворённости от своего поведения, которое может усугубляться посредством «смыслового барьера», возникающего между взрослыми и подростком, когда его поведение может находить неправильное объяснение родителями, учителями. У подростка в таком случае возникает чувство непонятности взрослыми, желание заслужить доверие, уважение, часто «асоциальными» с точки зрения тех же взрослых способами. Иногда это крик отчаяния от чувства одиночества. Это объясняет важность изучения ценностно-смысловой сферы подростков при исследовании и выявлении детей группы риска по суицидальному поведению [41].

#### **1. Методика диагностики смысло-жизненных ориентаций (Дж. Крамбо, Л. Махолик)**

*Цель:* изучение смысло-жизненных ориентаций личности, составляющих основу

образа «Я», что может стать одним из важнейших показателей при изучении суицидального поведения подростков (изучение целей жизни, выявление уровня насыщенности жизни, определение представлений о себе как о личности).

*Условия применения:* проводится психологом. Каждая шкала характеризует представление человека о своей жизни именно в этот период. Методика адаптирована Д.А. Леонтьевым.

## **2. Методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич)**

*Цель:* изучение ценностных ориентаций личности посредством выбора терминальных и инструментальных ценностей (изучение индивидуальных или групповых представлений о системе значимых ценностей, определение ориентиров жизнедеятельности личности).

*Условия применения:* данная методика рассчитана на людей в возрасте от 14 лет и старше, без ограничений по образовательным, социальным и профессиональным признакам. Методика основана на прямом ранжировании списка ценностей.

Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни». М. Рокич различает два класса ценностей: 1) терминальные – убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться; 2) инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации. Это деление соответствует традиционному делению на ценности-цели и ценности-средства.

Достоинствами методики являются универсальность, удобство и экономичность в проведении обследования и обработке результатов, гибкость, т.е. возможность варьировать как стимульный материал (списки ценностей), так и инструкции. Существенным ее недостатком является влияние социальной желательности, возможность неискренности. Поэтому особую роль в данном случае играют мотивация диагностики, добровольный характер тестирования и наличие контакта между педагогом (психологом) и испытуемым.

## **2.9 Методики диагностики детско-родительских отношений**

В основе суицидальных интенций подростка могут быть нарушения взаимоотношений с родителями. Причины нарушений поведения и развития ребенка в семье могут заключаться либо в особенностях отношения родителей к ребенку и стиле их воспитания, либо в искажениях внутренней логики и саморазвития ребенка, либо в неправильно протекающих процессах отношений между детьми и родителями, либо в комбинации этих факторов.

### **1. Анкета «Моя семья»**

*Цель:* выявление особенностей детско-родительских взаимоотношений.

*Условия применения:* процедура обследования может включать несколько этапов: а) дети и подростки могут заполнить анкету от себя и за родителей; б) родители заполняют анкету от себя и за детей; в) все анкеты должны быть проанализированы одним из респондентов; г) можно организовать семейное обсуждение ответов на вопросы анкеты.

В предполагаемой процедуре подросток (юноша, девушка), последовательно

перебирая три ряда карточек, выражающих разные субъективные позиции (Я – мать – отец), записывает продолжение незавершённых фраз, приведённых в карточках, от своего имени, а затем с позиций каждого из родителей. Подросток получает возможность сопоставить информацию «от себя», «от имени родителей» с той, которую они дали в действительности. В анкете можно выделить четыре блока суждений, характеризующих: а) желательные – нежелательные, с точки зрения родителей, формы поведения детей; б) целевые установки; в) эмоциональная сфера отношений; г) определённые ситуации внутрисемейного взаимодействия (несогласие детей и пр.). Выявленная структура ответов идентична для первых трёх блоков, включающих категории здоровья, личностного и эмоционального благополучия, учебных успехов, детско-родительской ролевой стабильности. Ответы на вопросы четвёртого блока, выражающие реакции детей и их родителей на воспринимаемые ситуации затруднений, несогласия в семье, группируются в следующие: а) переживают; б) стараются понять; в) стараются помочь; г) уговаривают (спорят, убеждают); д) принимают (учитывают несогласие). Если удастся получить полную информацию по работе с анкетой подростка и родителей, то коррекционная работа с использованием этой техники существенно может способствовать профилактике или преодолению суицидных состояний, инициированных кризисом детско-родительских отношений.

## **2. Методика диагностики родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин)**

*Цель:* выявление родительского отношения (определение системы разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям, социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты).

*Условия применения:* данная методика предназначена для работы с родителями учащихся. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики. 61 вопрос опросника составляет пять шкал, выражающих собой те или иные аспекты родительского отношения: 1) принятие – отвержение ребенка; 2) кооперация; 3) симбиоз; 4) контроль; 5) отношение к неудачам ребенка.

## **3. Методика «Взаимодействие родитель-ребенок» (ВРР) (И.М. Марковская) Вариант для подростков и их родителей**

*Цель:* методика предназначена для диагностики особенностей взаимодействия родителей и детей. Опросник позволяет выяснить не только оценку одной стороны – родителей, но и видение взаимодействия с другой стороны – с позиции детей.

*Условия применения:* текст опросника включает 10 шкал – критериев для оценки взаимодействия родителей с детьми. Взрослый вариант опросника для родителей подростков включает 60 вопросов и имеет аналогичную подростковому варианту структуру.

## **4. Опросник «Подростки о родителях» (ПОР) (Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицина)**

*Цель:* опросник изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так,

как видят их дети в подростковом возрасте, позволяет описать отношения с родителем по наиболее общим проявлениям: доброжелательность, враждебность, автономия, директивность и непоследовательность родителя.

*Условия применения:* перед началом эксперимента подростка вводят в курс дела относительно целей и задач исследования, затем подростку выдают регистрационный бланк для заполнения отдельно на каждого из родителей. В результатах методики, моделирующей определенные «воспитательные» ситуации, проявляются субъективное понимание и отношение подростков к практике принятия родителями воспитательных решений. Принципиальной разницы между формулировками высказываний нет: по отношению к матери все утверждения представлены в женском роде, а по отношению к отцу – в мужском. Бланки заполняются отдельно, вначале, например, заполняют бланк, в котором отражаются воспитательные принципы к матери, затем этот бланк сдаётся экспериментатору и только после этого выдаётся аналогичный бланк, где указанные положения должны быть оценены подростком уже в применении к отцу.

## **2.10 Проективные методики определения суицидального риска**

Проективные методики в исследовании суицидального поведения дают дополнительную информацию о возможности суицидального риска, зашифрованную в образах.

В основе действия данных методик лежит механизм проекции. Этот механизм был впервые обнаружен З. Фрейдом и описан как процесс приписывания своих чувств, желаний, являющихся неприемлемыми для человека, внешнему объекту. Проекция носит неосознаваемый характер и выполняет защитную функцию, смягчая противоречия между истинными (неосознаваемыми) стремлениями человека и социальными нормами, оценками, сознательными убеждениями. Испытуемый оказывается свободным от необходимости соответствовать требованиям социума, экспериментатора, даже своим собственным, что приводит к большей его открытости и создает необходимые условия для возникновения механизма проекции. Испытуемый наделяет объективно бессмысленный материал тем смыслом, который близок ему. Так, мать, недавно потерявшая дочь и переживающая это, на размытой картинке вероятней всего увидит близкую к этому ситуацию. При этом очевидно, что стимульный материал не должен быть безразличен испытуемому [6, 7].

### **1. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)**

*Цель:* определение суицидальных наклонностей субъекта.

*Условия применения:* испытуемому предлагается закончить рисунок таким образом, чтобы конечная картина ему понравилась. Далее проводится интерпретация объёма закрашенной поверхности.

### **2. Графический тест «Ваши мысли о смерти» Л.Б. Шнейдер**

*Цель:* выявление мыслей о смерти и отношения к смерти.

*Условия применения:* испытуемому предлагается рисунок, на котором изображена фигура, несущая в себе символическое значение смерти. Рисунок является незаконченным, в нем не хватает каких-то важных деталей, испытуемому предоставляется возможность дорисовать недостающие фрагменты и завершить картину смерти. Проводится интерпретация дорисованного образа.

### **3. Метод незаконченных предложений «Сакса и Леви»**

*Цель:* выявлять как осознаваемые, так и неосознаваемые установки человека.

*Условия применения:* является достаточно простым по технике реализации и, в то же время, гибким и легко приспособляемым для различных конкретных целей. При использовании метода незаконченных предложений подростку предлагается продолжить предложения. Особого внимания в контексте изучения суицидального риска заслуживают прямые или косвенные высказывания о смерти, негативная оценка будущего, указания на уныние, депрессию и др. Обследование приводится в два этапа. На первом испытуемые завершают незаконченные предложения, на втором этапе производят оценку своего эмоционального отношения к содержанию данной концовки предложения.

### **4. Эмоционально-личностный тест «Сказка «Похороны» Луизы Дюсс (адаптация М. Габрунер, В. Соколовская)**

*Цель:* тест выявляет отношение ребенка к смерти, к агрессивности, разрушительности, стремлению к разрешению конфликтов смертью.

*Условия проведения:* тест подходит как для индивидуального применения, так и для проведения в семье, поскольку не требует особых условий среды во время тестирования. Для интерпретации отбираются положительные и отрицательные результаты. Испытуемому рассказывают сказку, где фигурирует персонаж, с которым подросток должен будет идентифицировать себя. Важно обратить внимание на тон голоса подростка, на то, насколько быстро (медленно) он реагирует, не дает ли поспешных ответов. Наблюдение ведется за поведением подростка, его телесными реакциями, мимикой, жестами. Обращается внимание, в какой мере поведение подростка во время проведения теста отличается от обычного, повседневного поведения. Согласно Л. Дюсс [34], некоторые нетипичные реакции ребенка и особенности поведения являются признаками патологической реакции на тест и сигналы какого-то психического расстройства:

- просьба прервать рассказ;
- стремление перебить рассказчика;
- предложение необычных, неожиданных окончаний историй;
- торопливые и поспешные ответы;
- изменение тона голоса;
- признаки волнения на лице (излишнее покраснение или бледность, потливость, небольшие тики);
- отказ отвечать на вопрос;
- возникновение настойчивого желания опередить события или начать сказку сначала.

### **2.11 Метод психодиагностической беседы**

Метод психодиагностической беседы используется в получении дополнительной информации для психологического заключения и последующей коррекции суицидального поведения детей и подростков. В процессе психодиагностической беседы выявляется более полное представление о личности суицидента, его потребностях, интересах и ценностях, уточняются сведения о близких. Психодиагностическая беседа проводится в четыре этапа [34]: 1) На первом этапе устанавливается эмоциональный контакт с суицидентом, взаимоотношения «сопереживающего партнерства», которые

характеризуются высокой степенью доверительности. 2) В ходе второго этапа устанавливается последовательность событий, в результате которых сложилась кризисная ситуация, выясняется, что повлияло на душевное состояние, снимается ощущение безвыходности ситуации. 3) Третий этап представляет собой совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. 4) Четвертый этап окончательного формирования решения, активной психологической поддержки, придает индивиду уверенность в своих силах и возможностях. В проведении психодиагностической беседы могут использоваться различные средства, от скрининг-теста до схемы наблюдения и обследования.

Методики проведения психодиагностической беседы представлены в *Приложении 8*.

### **III. Профилактика суицидального поведения школьников в образовательной организации**

#### **3.1 Первичная профилактика суицидального риска в образовательной организации**

*Основные условия успешной реализации психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:*

- 1. Микросоциальные (школьные) условия.** Престиж здорового образа жизни в школе. Соответствие пришкольного участка, здания школы, его планировки, микроклимата, светового режима, отделки, оборудования учебных и не учебных помещений, а также организации школьного питания санитарно-гигиеническим требованиям и современному дизайну. Наличие в школе и классе атмосферы, способствующей хорошему настроению, высокой работоспособности, психогигиеническому комфорту. Учет динамики умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выборе режимов обучения, составлении недельного расписания; использование на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий, минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов.
- 2. Понимание руководителями школы и педагогическим коллективом** значимости решения вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе получения ими образования, присутствие фактора социального одобрения деятельности, отнесенной к здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ). Наличие у учителя высокой культуры здоровья, реализация им положительной модели здорового образа жизни.
- 3. Формирование у школьников** в процессе обучения и воспитания собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находящей одобрение и поддержку среди сверстников и в семье, где с раннего возраста закладываются предпосылки здорового или, наоборот, аддиктивного, саморазрушающего поведения.
- 4. Конструктивная политика школы в отношении здоровья и личностного развития детей** – реальные ценности, нормы и правила, позволяющие предъявлять адекватные требования к возможностям учеников, устанавливать четкие правила и последовательно их выполнять, соблюдать дисциплину на основе поощрения позитивного поведения, активно участвовать в жизнедеятельности школы, устанавливать отношения доверия и конструктивного взаимодействия.
- 5. Специальная профессиональная подготовка учителей,** участвующих в процессе профилактики суицидального поведения школьников.
- 6. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса,** направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневым. В традиционной схеме профилактики основным критерием выделения уровня выступает степень суицидального риска, в модели психолого-педагогического сопровождения профилактики предлагается новый подход – по уровням социальной структуры образовательной организации, начиная от подростка, далее – группы его ближайшего школьного окружения, затем – школы.

**Первичная профилактика суицидального риска подразделяется на общую и частную.**

**Первичный уровень профилактики суицидального риска** в образовательной организации направлен на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги).

**Объектом** первичной профилактики являются учащиеся, не имеющие суицидальных мыслей и намерений;

**Цель** первичной профилактики – минимизация возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

**Под общей профилактикой суицидального риска** понимается 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.

*Общая профилактика подразумевает следующие виды деятельности:*

- *информационно-просветительская работа с субъектами образовательного процесса:* проведение мероприятий в соответствии с профилактической программой – осуществляют педагоги-психологи, социальные педагоги, классные руководители;
- *диагностика суицидального поведения обучающихся* (проведение мероприятий в соответствии с профилактической программой – осуществляют педагоги-психологи);
- *создание и поддержание благоприятного психологического климата в образовательной организации* (проведение мероприятий по мере необходимости – осуществляют педагоги-психологи, классные руководители).

***Возможные ресурсы для организации мероприятий по профилактике суицидального поведения обучающихся***

- 1) **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.
- 2) **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.
- 3) **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).

***Общая профилактика, в свою очередь, может включать в себя такие направления работы, как:***

1. **коррекционно-реабилитационное:** развитие саморегуляции; поиск и активизация позитивных ресурсов; снятие мышечных зажимов (освоение методов релаксации); коррекция эмоционально-личностной сферы (снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний); овладение

способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром; отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией; выбор жизненного пути, постановка жизненных целей;

2. **определение внутренних и внешних ресурсов подростка**, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса. К внутренним ресурсам относятся: инстинкт самосохранения; уровень развития интеллекта; коммуникативный потенциал; ценные для подростка аспекты его "Я"; позитивный опыт решения проблем. К внешним ресурсам можно отнести: значимых людей, на которых чаще всего полагаются суициденты, чтобы чувствовать свою реальность, автономность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери такого человека может вызвать взрыв чувства одиночества, ярости и презрения к себе; значимую деятельность, которая является источником стабильности, особенно творческая; социальный опыт, в том числе духовный (религиозный).

В рамках коррекционно-реабилитационной работы рекомендуется: изучение запроса и последующее проведение комплексной психологической диагностики эмоционально-личностной и коммуникативной сфер подростка; индивидуальное консультирование подростка и членов семьи; проведение индивидуальных коррекционно-реабилитационных занятий с подростком. В качестве индикаторов эффективности этой работы могут быть определены следующие показатели: уровень тревожности в пределах нормы; отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности; сформированная адекватная самооценка; ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью; адаптация в школьном коллективе, семье; осознание собственных чувств, мыслей; осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева; принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами).

**Частная профилактика суицидального риска** направлена на выявление учащихся, переживающих кризисные ситуации или находящихся в кризисном состоянии с риском развития суицидального поведения.

Наиболее эффективной в образовательной организации является поуровневая модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся:

1. **«Я сам»** – программа самопомощи подростка (уровень личности).
2. **«Равный – равному»** модификация программы современного молодежного краудсорсинга (уровень сверстников).

Программа «Я сам» по своей сути представляет индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение подростка и направлена на: предупреждение развития дидактогении; осуществление системы мер, предполагаемых разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска; разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы суицидального риска психологом и классным руководителем; оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение направлено на формирование жизнестойкости несовершеннолетних, тех качеств личности, которые являются общими у эффективно адаптирующихся людей:

- реальная способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть;
- умение находить положительные стороны в различных жизненных ситуациях;
- способность творчески перерабатывать информацию и вырабатывать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем.

В формировании жизнестойкости немалую роль призваны сыграть **учителя гуманитарного цикла**, проводя беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения. В качестве возможных форм превенции могут быть предложены:

- уроки - биографии,
- уроки - примеры,
- уроки - судьбы,
- уроки - встречи,
- уроки - диспуты о смысле жизни,
- уроки логотерапии,
- уроки - экскурсии и др.

Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения предполагает: установление контакта, оценку летальности (возможности суицида), выявление проблемы и при необходимости заключение с подростком «договора о нанесении себе ущерба и вреда здоровью»; выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, и выработку навыков самоконтроля и самокоррекции в их отношении; коррекцию неадаптивных психологических установок; укрепление личностных ресурсов; расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, учителя, сверстники, специалисты и т.д.).

### **3.2 Вторичная профилактика суицидального поведения школьников в образовательной организации**

Вторичная профилактика – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации.

Подросток должен знать факторы, повышающие риск суицида: межличностные кризисы (в том числе так называемая реакция короткого замыкания); тяжелая утрата (состояние психалгии); падение уровня самооценки; утрата смысла жизни и перспективы; стремление вернуть себе контроль за окружением; зависимость от других и неудовлетворенность таким положением; примитивность мышления (человек не знает - как отреагировать на сложную ситуацию); употребление алкоголя и наркотиков, которые снимают барьеры здравого смысла; акцентуированность личности (несбалансированная психика); нарушенная самокритичность; тяжелая наследственность; неблагоприятные социальные условия; наличие прежних попыток суицида; тяжелые соматические заболевания.

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).

**Интервенция** – экстренная помощь при попытке суицида/суицидальных намерениях (оказание кризисной психологической помощи при попытке суицида на территории образовательной организации до прибытия оперативных служб – осуществляют преимущественно специалисты психологической службы образовательной организации, при необходимости привлекаются классный руководитель и другие специалисты образовательной организации; личный контроль – администрация образовательной организации); **незамедлительный вызов специализированных экстренных служб**.

При обнаружении факта незавершенного суицида или его потенциальной угрозы необходимо вызвать родителей, врача-специалиста медицинского центра; подключить специалистов учреждений социальной защиты (центр помощи семье с приютом, инспектора по делам несовершеннолетних), когда имеются факты жесткого обращения с ребенком, выраженная конфликтность, аморальное поведение членов семьи, запой родителей.

При выявлении суицидального случая на основании приказа «Об организации ведения учета обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации» суицидента ставят на учет и ответственные лица работают со «Случаем С» – вся документация идет под грифом «Для служебного пользования». Вся информация конфиденциальная, права ребенка строго охраняются ответственными специалистами с соблюдением принципа «не навреди». Первоочередными задачами бригады являются не только выявление потенциальных суицидентов, пострадавших, но и обеспечение их безопасности, предотвращение или прекращение панических реакций пострадавших, недопущение повторного суицида.

Эффективность проводимых мероприятий зависит от уровня теоретической и практической подготовки специалистов с отработкой умений оказывать практическую помощь. Организатор группы – классный руководитель, координатор содержания деятельности – педагог-психолог, координатор связи с социумом – социальный педагог. Общий контроль осуществляет заместитель директора по воспитательной работе, профессиональный контроль обеспечивает председатель психолого-медико-педагогического консилиума.

Суицидент находится на постоянном сопровождении не менее полугода, после чего консилиум принимает решение о дальнейшем сопровождении пострадавшего, закрытии «Случая С», снятии с учета. В особо трудных случаях ребенок должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

В настоящее время в целях профилактики суицидальных намерений подростков специалисты образовательных организаций проводят различные профилактические занятия и тренинги в школьных коллективах, направленные на: повышение уровня групповой сплоченности в школе; создание общих школьных программ психологического здоровья, здоровой среды в школе; привитие существующих в обществе социальных норм поведения; формирование детского милосердия; развитие ценностных отношений в социуме; снятие стрессового состояния; обучение подростков проблемно-разрешающему поведению и др.

Не опровергая значимости таких мероприятий, рекомендуется дополнительно использовать возможности принципиально иного подхода, названного **«Равный – равному»** суть которого состоит в подготовке волонтеров из числа обучающихся образовательных организаций, способных своими силами вести пропаганду, направленную на снижение уровня суицидального риска в подростковой среде.

Существует **три типа образовательно-воспитательных программ для подростков.**

Наиболее распространенный из них имеет условное название **«Взрослые – молодым»** – в рамках программы все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Второй тип программы – **«Взрослые с молодыми»**, в рамках которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Редкий и во многом сложный для использования в образовательной организации третий тип программы – **«Молодые с взрослыми»**, в рамках которой молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом.

Современная вариация программы **«Равный – равному»** предусматривает: профессиональную подготовку молодежи к передаче знаний, навыков сохранения здоровья и адаптации к правилам общества; контроль за работой молодых тренеров. Обучение по принципу **«равный – равному»** среди молодежи – это обучение, при котором сами молодые люди передают знания, формируют установки и способствуют выработке навыков среди равных себе по возрасту, социальному статусу, имеющих сходные интересы. Зачастую именно сверстник становится авторитетом и образцом для подражания в группе. Очень важно, чтобы кумиром оказался человек, чьими жизненными ценностями являются здоровье, любовь, самосовершенствование, помощь другим людям. Таким человеком и может стать подросток-волонтер.

Организуя работу в позиции **«на равных»**, волонтер помогает принять участнику занятий на себя ответственность за свои решения и выборы. В итоге взрослое сообщество получает более эффективного члена общества, способного отстаивать свои интересы и помогать другим. Одним из важных отдаленных результатов может быть снижение уровня инфантильности и агрессии в обществе. Ведь подросткам постепенно передается ответственность за их собственное здоровье и будущее. Они становятся более самостоятельными и требуют меньшей опеки, как в ближайшем будущем, так и в отдаленной перспективе.

#### **Программа «Равный – равному» предполагает:**

- деятельность по подготовке педагогов-тренеров для организации и проведения обучения подростков;
- подготовку подростков-инструкторов из числа подростков, прошедших соответствующее обучение, к просветительской деятельности в среде ровесников.

*Цель обучения:* научить подростков распространять витальные принципы среди своих сверстников и не только не попасть под негативное влияние, но и самому стать источником положительного влияния. В основу программы положены следующие методологические принципы работы: непрерывность, адресность, своевременность, доступность, последовательность.

Критериями отбора участников обучающего курса являются: желание подростка участвовать в волонтерском движении по профилактике суицидального поведения;

наличие у подростка различного опыта участия в профилактических акциях, выраженной активной позиции, демонстрирующей здоровый образ жизни.

Группы для обучения подростков-инструкторов состоят из 20–25 человек, курс обучения – примерно 120 часов. Их учат работать в малых и средних группах численностью от 7 до 20 человек, обычно подбираемых из разных классов или параллелей. Группы собираются один раз в неделю.

Для эффективности программы «Равный – равному» требуется соблюдение определенных организационных условий: реализация принципа добровольности в отборе инструкторов; удобное место проведения занятий и встреч; согласие родителей на участие подростков в проекте равного обучения; способности подростков к тому или иному виду деятельности (умение проводить беседу, творческие данные, организаторские способности); взаимодействие с подростками, адекватное их возрастным и социальным особенностям; учет потребностей подростков. Для обучения волонтеров в области профилактики суицидального поведения рекомендуются интерактивные формы работы: интерактивные презентации; дискуссии, дебаты; мозговые штурмы; анализ историй и ситуаций; творческие конкурсы; ролевые игры.

Преимущества программы заключаются в возможности организации «горизонтального процесса» общения равных с равными и выработки ими способов решения проблемы, которые являются ключевым для обеспечения изменений в поведении. Кроме того, реализация программы позволяет охватить большое количество людей с привлечением минимальных ресурсов. Взрослые же имеют возможность распространить через подростков-инструкторов идеи, которые были бы восприняты молодежью с меньшей вероятностью, если бы исходили непосредственно от самих взрослых. Таким образом, сверстники выступают как объект и субъект профилактической работы. С одной стороны, они предварительно обучаются социально и личностно значимым навыкам, с другой - закрепляют их в общественно полезной добровольческой деятельности, создавая благоприятную среду социализации для сверстников группы суицидального риска.

В организации деятельности по профилактике суицидального поведения рекомендуется использовать сочетание различных форм:

- **организация социальной среды.** Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Профилактика суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни;
- **информирование.** Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы, видео- и телефильмов. В перспективе рекомендуется отказаться от преобладания запугивающей информации;
- **активное социальное обучение** социально важным навыкам, которое преимущественно реализуется путем использования группового тренинга;
- **тренинг устойчивости** к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников);
- **тренинг аффективно-ценностного обучения** (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей);

- **тренинг формирования жизненных навыков** (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты);
- **организация активной деятельности**, альтернативной девиантному поведению: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с некоторой долей риска), значимое общение, любовь, творчество, деятельность;
- **организация здорового образа жизни**;
- **активизация личностных ресурсов**. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия – все это активизирует личностные ресурсы, обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию;
- **минимизация негативных последствий суицидального поведения**, направленная на профилактику рецидивов или их негативных последствий.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В качестве методов и приемов профилактической деятельности применяются диагностический инструментарий (использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательной организации); психотехнологии личностно ориентированной терапии (индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводятся приглашенными специалистами); организационные (педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы); информационные методы (памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ).

### **3.3 Третичная профилактика суицидального поведения школьников в образовательной организации**

Третичная профилактика (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.

Главная роль отводится специалистам профильных организаций.

Поственция имеет в виду усилия по предотвращению повторения акта аутоагрессии, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у оставшихся в живых после суицидальной попытки и их окружения.

Задачи поственции состоят в облегчении процесса приспособления к реальности у людей, переживающих трудности, уменьшении степени заразительности суицидального поведения, оценке и идентификации факторов риска повторного суицида.

*Эти задачи решаются с помощью применения таких стратегий и инструментов, как:*

- психологическое консультирование, кризисная интервенция;
- поиск систем поддержки личности и жизнеобеспечения в обществе;
- образовательная стратегия для повышения осознания роли и значимости саморазрушающего поведения;
- поддержание контактов со СМИ для соблюдения этических принципов при информировании об актах аутоагрессии в обществе.

### ***Кризисное вмешательство педагога-психолога при высоком риске суицида***

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся психолог образовательной организации:

1. Информировать о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.
2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами.

#### ***Во время общения с подростком и его социальным окружением 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, родителями и другими специалистами (школьный учитель или психолог), 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 детского 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.

## *Алгоритм действий в образовательном учреждении в ситуации совершенного суицида*

### **1. Установление контакта психологов 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.

В случае поступления запроса специалистам 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 лицами, интересующимися происшествием (родители, СМИ и т.д.), совместно с администрацией ОО подготовить информацию по происшествию, которая в случае необходимости будет им представлена.

### **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 ОУ.

*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 антивитальных 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**

Педагог-психолог ОО в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся. Педагог-психолог может проводить 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, педагог-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 направлено на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. Педагог-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.

<i>Этапы беседы</i>	<i>Главные задачи этапа</i>	<i>Используемые приемы</i>
---------------------	-----------------------------	----------------------------

Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание»
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации;	«Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование
	снятие ощущения безвыходности ситуации	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». Непосредственное общение между психологом и ребенком во время интервью дает предпосылки для возникновения взаимного доверия, безопасности и эмоционального принятия.

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).

#### **Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период.**

В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизацию ситуации.

При работе с несовершеннолетними для более полной адаптации подростка не только в школе, но и семье более эффективным является семейное консультирование.

Организуя психокоррекционную работу с учащимися по переживанию травматического события, педагог-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 тревоги, беспокойства, работу со страхами, 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.

При оказании экстренной психологической помощи горящему ребенку, оказывая поддержку, и планируя коррекционную работу с ним – помнить об этапах нормального горевания.

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.

#### **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 педагога-психолога 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 ОО:**

- Информировует 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 педагог-психолог

имеет возможность дать не только сотрудникам образовательных организаций, 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. В случае если педагог видит необходимость профессиональной помощи конкретным детям, он может порекомендовать родителям обратиться с ребенком в 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.

### **3. Заключительный этап**

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

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

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

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

3.5. С целью выявления отставленных реакций у детей и подростков необходимо проведение психодиагностических мероприятий, например, с использованием методики «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей» Тарабриной Н.В., Шкалы депрессии для детей и подростков М. Kovacs.

#### **3.4 Основные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска: в образовательных организациях**

Меры по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних: графики проведения совместных межведомственных рейдовых мероприятий, направленных на выявление детей из семей, находящихся в социально опасном положении и предусматривающие участие в них представителей органов управления образованием, представителей образовательных организаций, КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, территориальных ПДН УМВД России. Сведения о несовершеннолетних и родителях, находящихся в социально опасном положении, объединены в единую базу данных, которая позволяет своевременно осуществлять адресную профилактическую работу с конкретным ребенком и конкретной семьей.

**Формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни.** Реализация в образовательных учреждениях профилактических программ и лекториев с участием медработников по формированию навыков здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения по отношению к своему здоровью: «Полезные привычки» (1 – 4 классы), «Полезные навыки» (5 – 9 классы), «Полезный выбор» (10 – 11 классы), «Все, что

тебя касается», «В здоровом теле – здоровый дух», «Твой организм – твоё богатство», «Все в твоих руках», «Режим дня для выпускников при сдаче ЕГЭ», «Профилактика асоциальных привычек».

**Формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни.** Ежемесячное проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся с 1 по 11 класс ценностного отношения к жизни: «Учимся строить отношения», «Ты не один», «Настроение на «отлично», «Способность к прощению», «Испытание одиночеством», «Не навреди себе!» и др. Ежеквартальное проведение с учащимися 8 – 11 классов круглых тематических столов: «Мои жизненные ценности», «Социальные роли человека», «Причины детской и подростковой жестокости», «Спешите делать добро»; диспутов: «Где грань между реальностью и виртуальностью?», «Семья – это то, что с тобою всегда», «Конфликты: стратегии выхода»; брифингов: «Стрессы. Как ими управлять», «Как противостоять давлению среды»; панельных дискуссий: «Проектируем свое будущее», «Вечные ценности в жизни человека»; ролевых и ситуационных игр: «Все в твоих руках», «Конфликты в нашей жизни», «Город разных точек зрения». Проведение психологических занятий с элементами тренинга: «Как повысить свою самооценку», «Способы преодоления стресса», «Доверие в общении», «Суметь увидеть хорошее». «Я выбираю жизнь...»; конкурсов: рисунков «Краски счастливой жизни», «Пусть всегда буду Я!», «Я рисую счастливую жизнь», «Мой девиз по жизни»; сочинений, стенгазет, информационных сайтов, областные, муниципальные, городские и школьные акции, тематические выставки творческих работ обучающихся «Я люблю тебя жизнь!», «Твой выбор». Размещение на сайтах образовательных организаций информации о работе телефона доверия (8-800-200-122), распространение памяток «Телефон доверия».

**Диагностика подростков с целью выявления групп риска** – особенностей личности и поведения ребенка, мотивационной сферы и динамики ее развития, эмоционально-волевой сферы (уровень тревожности, активности, актуальные страхи) и динамики ее развития, влияния эмоционального состояния на процесс обучения, удовлетворенности различными сторонами образовательного процесса, личностной сферы (самооценка, потребность в достижении, уровень коммуникации, ценностные ориентации) и динамики ее развития. Для исследования уровня тревожности среди несовершеннолетних используется стандартный тест Спилбергера-Ханина как методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности (см. Приложение 3).

#### **Основные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска:**

- обеспечение адаптации к школе, выявление группы детей, испытывающих различные трудности в обучении, поведении и самочувствии;
- меры по предупреждению конфликтных ситуаций среди обучающихся;
- мониторинг (личностных и поведенческих проблем младших школьников, диагностика уровня готовности учащихся к переходу из одной ступени обучения в другую; адаптации учащихся к обучению в следующей ступени; личностных особенностей школьников в период возрастных кризисов; безопасности образовательной среды; состояния работы по обеспечению безопасности жизни детей и предотвращения преступлений в отношении несовершеннолетних; жестокого обращения с детьми);

- развивающие занятия;
- индивидуальные и групповые коррекционные занятия, консультации;
- консультации ребенка и родителей;
- горячая линия.

Заслуживает пристального внимания эффективный опыт профилактики суицидального поведения детей и подростков в Костромской области. В рамках Соглашения с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации Администрацией и Департаментом образования и науки Костромской области созданы две Службы реабилитации и профилактики жестокого обращения с детьми.

Службы представлены двумя мобильными бригадами в составе 4-х специалистов каждая: врача-психотерапевта, двух психологов, социального педагога. Служба является межведомственным рабочим органом в пределах своей компетенции осуществляющим взаимодействие органов управления образования, государственных и муниципальных учреждений образования и здравоохранения области по вопросам профилактики асоциального поведения в детско-подростковой и молодежной среде (в том числе, суицидального поведения).

Деятельность Службы заключается в индивидуальной психолого-медико-педагогической и социальной профилактике школьной дезадаптации, оказании консультативной помощи детям и подросткам, педагогам и родителям (законным представителям) по вопросам предупреждения семейного неблагополучия, антисоциального и аутодеструктивного поведения. Кроме того, в течение года проводится социологический

Интернет-опрос «Ты в ответе за свою жизнь!» на веб-узле «Здоровье будущих поколений», в котором участвуют обучающиеся образовательных организаций.

В Пермском крае создан специализированный образовательный научно-исследовательский центр. Приоритетным направлением деятельности центра является разработка и реализация программы исследования и профилактики авитальной активности у детей и подростков с различными формами саморазрушающего поведения. В учреждении оказываются консультационные услуги несовершеннолетним, склонным к авитальному поведению, а также их родителям и специалистам, работающим с ними.

Интересен опыт привлечения волонтеров в Тюменской области, где в целях пресечения опасного контента в сети Интернет Департамент по спорту и молодежной политике проводит работу по созданию в области волонтерского движения «Киберпатруль». Разработано положение о проекте, открыта страничка группы в социальной сети «ВКонтакте» <http://vk.com/kiberpatrul>. Проект предусматривает создание специального сервиса на популярном молодежном портале «Мой портал», проведение профилактических мероприятий на тему «Безопасный интернет» среди обучающихся и родителей, разработку методических рекомендаций и т.д. Учитывая доступность для подростков различных сайтов, в том числе пропагандирующих суицидальный способ разрешения трудной жизненной ситуации, создание таких волонтерских отрядов весьма актуально.

### **Инновационные технологии профилактической деятельности:**

**1. Сенсорная комната в образовательных организациях** для релаксации, нормализации самочувствия, снятия агрессивности, нервно-психического напряжения, повышения мотивации к школьному обучению, налаживания эмоционально-положительного состояния

с помощью релаксационных упражнений, медиативных игр (Воронежская область). При работе в сенсорной комнате используются методики свето-, цвето-, звуко- и ароматерапии с целью воздействия на состояние ребенка через соответствующие органы чувств. Использование арттерапевтических техник наряду с другими психологическими техниками позволяет восстановить эмоциональное равновесие подростка, устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь справиться со своими проблемами. Использование песочной терапии способствует снижению внутреннего напряжения, позволяет выражать свободно свои мысли и чувства, обеспечивает доступ к внутренним переживаниям, позволяет освободиться от конфликтов и сильных переживаний, восстанавливает эмоциональное равновесие, устраняет имеющиеся нарушения поведения.

2. **Технология «куратор случая»** (Красноярский край) является эффективной формой индивидуального сопровождения семьи и ребенка (оказание помощи и предоставление социальных услуг), осуществляемого межведомственной командой специалистов и направленного на выявление и актуализацию внутренних ресурсов семьи по преодолению кризисной ситуации и выводу из социально опасного положения без ущемления прав детей. При поступлении информации о семье в социально опасном положении специалист учреждения системы профилактики («куратор случая») обязан установить отношения сотрудничества с членами семьи; провести углубленную диагностику и выявить причины ее неблагополучия. На основании полученных результатов "куратор случая" совместно с другими членами межведомственной рабочей группы и самой семьей разрабатывают план социального сопровождения семьи, координирует деятельность межведомственной рабочей группы по реализации разработанного и утвержденного комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав плана сопровождения;

3. **Создание Школьных служб примирения (ШСП)** с целью разрешения конфликтных ситуаций в общеобразовательных организациях и обучения школьников самостоятельному урегулированию конфликтов (Кировская область и др.). Ведущими членами ШСП являются педагоги-психологи и социальные педагоги.

#### **Повышение компетентности педагогических работников в решении проблем суицидального поведения школьников**

Одной из важнейших задач в повышении профессионального мастерства педагогических кадров является вооружение их научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять функции ориентирования и прогнозирования в педагогическом наблюдении, осуществляемом в ходе психолого-педагогического сопровождения. Программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних «Видеть, слышать, понимать» (Ефимова О.И., 2013) включает в себя комплекс диагностических показателей по факторам суицидального риска и является базовой платформой повышения компетентности педагогических работников всех уровней в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

Прежде всего, педагоги должны быть осведомлены о наличии взаимосвязи между риском возникновения суицидального поведения и членством подростка в определенных референтных для него группах, которые главным образом состоят из представителей юношеского возраста, с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; сверхкритичных к себе;

страдающих от недавно испытанных унижений или трагических утрат; фрустрированных несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями; страдающих от болезней или покинутых окружением.

На подростка следует обратить особое внимание в случае возникновения любых неожиданных или драматических коллизий, влекущих за собой любые изменения в поведении, индикаторами которых могут выступать как словесные, так и эмоциональные признаки: потеря интереса к обычным видам деятельности; внезапное снижение успеваемости; необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям; плохое поведение в школе; необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе; увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков; инциденты, потребовавшие вызова правоохранительных органов, участие в беспорядках.

Педагог должен отчетливо представлять признаки эмоциональных нарушений, которые являются значимыми факторами риска суицидального поведения: потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение ряда дней; частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость); необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду; постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти; ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении деятельности, которая раньше приносила удовольствие; уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку; нарушение внимания со снижением качества учебы; погруженность в размышления о смерти; отсутствие планов на будущее; внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Организовать наблюдение за подростками группы риска и сделать его более эффективным поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, поведения, когнитивной деятельности, высказываний и настроения человека, которые увеличивают степень риска суицидального поведения).

Кроме того, педагог должен разбираться в признаках высокой вероятности суицида: открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым); косвенные «намекы» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство); активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собрание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.); фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще); символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества); разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни. Наряду с необходимостью повышения компетентности в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних должна быть переориентирована деятельность специалистов служб сопровождения (психологов), которые в настоящее время более нацелены на проведение диагностических исследований, чем на проектирование по полученным данным программ коррекции проблемы. Сложным аспектом является методологическая рассогласованность диагностических исследований, проводимых специалистами различного профиля (педагогами, психологами, медицинскими работниками) и их неготовностью к конструктивному диалогу на базе имеющихся диагностических результатов.

Вместе с тем, профилактика суицидального поведения несовершеннолетних может быть эффективной только при комплексности и внедрении «командного стиля» работы. Личностные проблемы педагога (ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке обучающихся, установки на доминантность, деформации восприятия детей и подростков, а также родителей и коллег) также затрудняют адекватное понимание проблем несовершеннолетнего, склонного к суицидальному риску. Именно поэтому направление работы с самими педагогами представляется весьма продуктивным и должно стать составной частью при создании программы по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних в той или иной образовательной организации, при разработке программы повышения квалификации педагогических кадров.

В качестве результата внедрения данной программы можно рассматривать создание в школе мотивированной, системно мыслящей и компетентной в области профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации команды специалистов. При этом основные функциональные обязанности членов педагогического коллектива могут быть дополнены возможными направлениями превенции суицидального риска.

Так, заместитель директора по воспитательной работе образовательной организации создает модель системы педагогической профилактики, осуществляет подбор методического инструментария для обеспечения диагностики суицидального риска, организует диагностическую, коррекционную работу. Постоянно работает над повышением компетентности педагогического состава школы в данном вопросе, организуя повышение квалификации педагогов и психолого-педагогическое просвещение по проблеме подростковых самоубийств, разрабатывает учебные лекционные курсы по проблеме и методический материал, проводит циклы семинаров для педагогического коллектива в целом или для методических объединений в частности, готовит материал для СМИ.

Преподаватели (приглашенные) формируют у педагогов знания о подростках группы суицидального риска, о соблюдении конфиденциальности информации, индивидуальном подходе в процессе обучения, о создании ситуации успеха, об учете особенностей личности подростка, об акцентуациях характера, о педагогической поддержке этих подростков, о совершенствовании педагогического наблюдения, о повышении собственной специальной компетентности, об участии в специализированных семинарах и курсах по профилактике суицидального поведения подростков.

Библиотекарь подбирает периодику по теме, способствует самообразованию педагогов, организует выставки для учителей, родителей, подростков с целью актуализации проблемы и психолого-педагогического просвещения.

Институт повышения квалификации работников образования включает в программу курсов повышения квалификации для учителей, школьных психологов, социальных педагогов, педагогов дополнительного образования лекционные курсы и практические занятия на темы: «Суициды подростков и их профилактика», «Возрастные особенности подростков», «Азбука превенции суицидального поведения подростков», «Девиантное поведение несовершеннолетних».

#### ***IV. Перечень законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих профилактику суицидального поведения школьников***

Законодательные и нормативные правовые акты,  
регулирующие профилактику суицидального  
поведения обучающихся

##### **ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ПРОФИЛАКТИКУ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

1. Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституционное право любого человека на жизнь).
2. 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).
3. 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. В статье 5 о видах информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, к информации, запрещенной для распространения среди детей, относится информация: побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству.
4. 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.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обозначает приоритеты охраны здоровья детей (статья

- 7), недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (статья 11), информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства (статья 20).
6. Постановление Минтруда РФ от 19.07.2000 № 53 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению». Деятельность Центра направлена на социальное обслуживание граждан, реализацию права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства, обеспечение психологической защищенности населения, поддержку и укрепление его психологического здоровья, взаимодействие с различными службами в сфере психологической работы с населением, участие в проведении единой общегосударственной политики психолого-педагогической помощи и социальной защиты населения, возрождение духовных начал в человеке.
  7. 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.
  8. 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.
  9. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761: «План реализации первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 г. № 1916-р и «План мероприятий на 2015 – 2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2015 г. № 167-р. В числе мер по развитию политики формирования здорового образа жизни детей и подростков указана разработка системы первоочередных мер по предотвращению подросткового суицида, включая подготовку психологов в системе здравоохранения для работы с детьми и подростками с суицидальными наклонностями, а также организацию проведения психологическими службами образовательных учреждений профилактической работы с детьми, родителями, социальным окружением ребенка.

10. 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).
11. 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).
12. Семейный кодекс Российской Федерации. Ребенок имеет право на защиту своих прав и законных интересов, на защиту от злоупотреблений со стороны родителей (лиц, их заменяющих). Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка (статья 56). За ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрены гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (статья 69), ограничения (статья 73), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (статья 77).

*Ведомственные документы по профилактике суицидального поведения:*

1. Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков».
2. Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков».
3. Письмо Рособрнадзора от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков».
4. Письмо Минобрнауки России от 18.11.2013 N ВК-843/07 «О направлении методических рекомендаций по организации обучения» (вместе с «Рекомендациями по организации обучения педагогических работников, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также родителей (законных представителей) детей по вопросам профилактики суицидального поведения обучающихся, употребления психоактивных веществ, распространения вич-инфекции и жестокого обращения с детьми», утв. Минобрнауки России 18.11.2013 N ВК-53/07ВН)
5. 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<sup>1</sup>
6. Письмо Минобрнауки от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»

---

<sup>1</sup> 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.

## *V. Годовое планирование программы профилактики*

<i>Направление</i>	<i>Мероприятия</i>	<i>Контингент, адресат воздействия</i>	<i>Часы</i>	<i>Форма и методы</i>
<b>Общая профилактика</b>				
<b>Диагностическая работа</b>	<p>Диагностика самооценки. Социометрия. Диагностика подростков с аутодеструктивным поведением («трудных» уч-ся). Исследование уровня адаптации пятиклассников, вновь прибывших учащихся.</p>	уч-ся	в течение года	диагностика
<b>Коррекционно-развивающая работа</b>	<p>«Я – уникальная и неповторимая личность» (5-6 классы) «Смысл жизни» -(5-6 классы) «Мир глазами агрессивного человека»(7-8 классы) «Подросток и конфликты» (8-9 классы) «Расскажи мне обо мне» (10-11 классы) «Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом» (8-9 классы) «Способы саморегуляции эмоционального состояния» (11 класс) «Если ты оказался в трудной жизненной ситуации» (5-7 классы)</p>	уч-ся (класс)	в течение года	классные часы, занятия с элементами тренинга, сказкотерапия, психологическая игра, тренинг

	<p>«Жизнь – бесценный дар» (8-9 классы)  «Грани моего я», (8-9 классы) занятие с элементами тренинга,  «Все в жизни можно исправить!» (8-11 классы)  Игра «Колючка» (5 класс)  Психологические акции («День улыбок», «Счастье есть!»), (5-11 классы)  Тренинг «Подарок в будущее...» (9-11 классы).  «Впереди у нас экзамены» (9,11 классы)  Игра «В чём смысл жизни?» (10 класс)</p>			
<p><b>Информационно-просветительская работа</b></p>	<p>Информирование обучающихся и родителей о телефонах доверия и вызове экстренной помощи.  Оформление информационного стенда на тему: «Психологическая помощь. Телефон доверия».  Цикл занятий для педагогов по повышению эмоциональной устойчивости.  Семинар «Возрастные психолого- педагогические особенности подростков и юношей»  Семинар классных руководителей «Причины и формы невротических расстройств у современных старшеклассников»  Семинар классных руководителей «Психологический климат в классе»  Деловая игра «Педагогические приёмы создания ситуации успеха»  Выступления для родителей «Роль взрослых в оказании помощи подросткам в кризисных ситуациях», «Родители меня не понимают или как услышать подростка», «Родительская любовь», «Серьезный мир несерьезных подростков»; «Я бы в дворники пошел... или Как не отбить у детей желание учиться», «О любви</p>			

	– взрослые и дети», «Ваш ребенок— пятиклассник».			
<b>Консультативная работа</b>	<p>Методические рекомендации по проведению классными руководителями среднего и старшего звена школы классных часов, направленных на профилактику суицидальных тенденций у подростков и формирование жизнеутверждающих установок.</p> <p>Консультация молодых классных руководителей по вопросу особенности подростков и юношей.</p> <p>Консультирование родителей по вопросам проблемных (конфликтных) взаимоотношений с детьми.</p>	педагоги, родители	в течение года	индивидуальные и групповые консультации
<b>Первичная профилактика</b>				
<b>Диагностическая работа</b>	<p>Беседа с классным руководителем, соц. педагогом, формирование банка данных учащихся, склонных к депрессивным состояниям, суицидальному поведению.</p> <p>Выявление несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.</p> <p>Анкетирование.</p> <p>Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)</p> <p>Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)</p>	педагоги, соц. работник, уч-ся	в течение года	беседа, анкетирование, диагностика
<b>Коррекционно-развивающая работа</b>	<p>Проведение индивидуальных и групповых занятий по обучению социальным и поведенческим навыкам, отреагированию эмоционального напряжения, развитию фрустрационной толерантности и др.</p>	уч-ся	в течение года	групповые занятия, индивидуальные занятия
<b>Информационно-просветительская работа</b>	<p>Семинар для педагогов «Профилактика суицидального риска в образовательном учреждении» Семинар-практикум «Голосуем вместе за жизнь вместе»</p> <p>Выступление на родительском собрании Мифы</p>	педагоги, родители	в течение года	семинар, практикум, выступление на родительском собрании

	реальность подросткового суицида» Разработка информационных буклетов для родителей и педагогов			
<b>Консультативная работа</b>	Работа с семьёй ребёнка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.	родители	по запросу	индивидуальные консультации
<b>Вторичная профилактика</b>				
<b>Диагностическая работа</b>	Мониторинг состояния подростка	уч-ся, который хочет совершить суицид	по запросу	метод наблюдения, метод опроса
<b>Коррекционная работа</b>	Активная эмоциональная поддержка ребенка, находящегося в состоянии депрессии Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника), запрос помощи. Индивидуальные коррекционные занятия, направленные на усиление личностных ресурсов в формировании «антисуицидального барьера». Обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций. Повышение уровня психологической защищенности и навыков стрессоустойчивости. Работа с друзьями подростка, с волонтерами.	уч-ся, педагоги, родители	по запросу	индивидуальная профилактическая беседа
<b>Консультативная работа</b>	Индивидуальные и групповые консультации для педагогов, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с конкретной группой риска на период преодоления кризисной ситуации. Индивидуальные консультации для родителей.	педагоги, родители	по запросу	индивидуальные и групповые консультации
<b>Третичная профилактика</b>				
<b>Диагностическая работа</b>	Мониторинг состояния подростка (если ребенок остался жив)	суицидент	по запросу	Метод наблюдения, метод интервью,

				метод опроса
<b>Коррекционная работа</b>	Направление ребенка к специалисту или разработка индивидуальной программы. После индивидуальной коррекционной работы с подростком включить его в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации. Организация групповой работы в классе, которой учится суицидент.	суицидент, уч-ся класса, где произошел суицид	по запросу	индивидуальные и групповые занятия
<b>Информационно-просветительская работа</b>	Встреча с педагогами, родителями, уч-ся «Снятие стрессового состояния»	уч-ся педагоги, родители	по запросу	встреча с элементами тренинга
<b>Консультативная работа</b>	Консультации родителей суицидентов, педагогов, работающих в классе, где обучался ребенок.	педагоги, родители	по запросу	индивидуальные и групповые консультации

