Департамент образования и науки Курганской области

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр помощи детям»

**Методические рекомендации**

**по профилактике суицидов в образовательной среде**

Курган

2016

Барцева, А.В., Назарова, Е.Л. Методические рекомендации по профилактике суицидов в образовательной среде/ Сост. А.В. Барцева, Е.Л. Назарова; ГБУ ДО «Центр помощи детям». – Курган, 2016. – 73 с.

**Составители:**

Барцева А.В., педагог-психолог ГБУ ДО «Центр помощи детям»

Назарова Е.Л., педагог-психолог ГБУ ДО «Центр помощи детям»

**Рецензент:**

Шамухаметова Е.С., кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогической психологии ФГБОУ ВПО «Шадринский государственный педагогический институт»

В данном методическом пособии представлены теоретические основы суицидального поведения, включая причины, факторы, типы и признаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте, и практические материалы для организации профилактической работы, включая диагностические методики и психокоррекционные техники.

Методические рекомендации предназначены для специалистов образовательных организаций Курганской области.

|  |  |
| --- | --- |
| **Содержание** | стр |
| Введение | 4 |
| Особенности суицидального поведения детей и подростков | 5 |
| Организация профилактической работы в образовательной среде | 16 |
| Психотерапевтические техники в ситуации суицидогенного кризиса | 26 |
| Заключение | 42 |
| Список литературы | 43 |
| Приложение 1. Диагностика суицидального поведения | 44 |
| Приложение 2. Критерии оценки эффективности работы по профилактике суицидов в образовательном учреждении | 57 |
| Приложение 3. Алгоритм действия муниципальных органов системы профилактики в случае выявления факта суицидального проявления несовершеннолетними | 59 |
| Приложение 4. Примерная индивидуальная программа психолого-медико-педагогического сопровождения обучающегося «группы риска» | 63 |
| Приложение 5.Примерная схема составления социально-психолого-педагогической информации по факту совершения суицидальной попытки/суицида обучающегося | 66 |
| Приложение 6. Примерная программа профилактики суицидального поведения | 68 |

**Введение**

Ежегодно в нашей стране от суицида погибают более 28 тысяч россиян. По данным ВОЗ около 20% всех самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

Пока общество задается вопросом, зачем подростки лезут в петлю и прыгают с крыши, психологи отмечают: главный вопрос – не зачем дети сводят счеты с жизнью, а в чем причина таких действий? И почему им никто вовремя не помог?

Самоубийство подростка – результат того, что крик о помощи не был услышан вовремя. Но, кроме того, это поступок, при помощи которого юноша или девушка пытается привлечь к себе внимание.

Некоторые теоретики считают, что период юности сам по себе создает стрессовый климат, в котором более вероятно совершение попытки суицида. Юность - период быстрого роста. В нашем обществе он зачастую связан с конфликтами, ощущением депрессии, напряжением и проблемами в школе и дома. Подростки, как правило, более чувствительно, более сердито и импульсивно реагирует на события, чем люди из других возрастных групп. Наконец, внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами, часто страдают психическими болезнями, в особенности, [депрессией](http://click.begun.ru/kick.jsp?url=4vrJyOFQ0nx9h5LAdd9ft42wReXcRf1nZIPCEGtRBuUnFNnk52jL3AIAV9nmeugnPs8ach8nzB6iXs1KswA2YrSkyvjmKVXgCx1F4m4EwlvMn2RahRqKf5mHOZuPiuDWdgnzfLDe88fITgnKrYTSOabEPNugiht9o-OZASBsnFFB4l_5JKfhW8tX0Qx9jOeDf9ZpG6jVfVOxndsa2Oj9xJkqVlar7kciW4y02bHS1aAo4J8M4C5ljmTNLDrrrOUNF1P3KvisJfX5Wg6FhWFzARIQ0zumE3n_nPn1SQiuk2wuSd09YnBvV9tavxS6ia_n6VyWqiPo1HO218-5BO6Hp1xaUNEqXfJcW_trMSB1DTI7U7t6nhaQ_Bwfok09uzCNN1DbqqUj-SHjDC3LljHXFw..), и смотрят в будущее без надежды.

Перед педагогами-психологами и другими специалистами образовательных организаций стоит задача кризисной помощи и профилактики суицидального риска.

В данном методическом пособии представлены теоретические основы суицидального поведения, включая причины, факторы, типы и признаки такого поведения, и практические материалы, включая диагностические методики и коррекционные техники. Также представлен алгоритм действий специалистов по профилактике суицидального поведения обучающихся.

**Особенности суицидального поведения детей и подростков**

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).

**Суицидальное поведение**– это проявление суицидальной активности, выражающейся в мыслях, намерениях, высказываниях, угрозах, попытках, покушениях.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидальное поведение как девиация – это ситуационные поведенческие реакции, отклоняющиеся от различных норм. Психические состояния, нарушения в развитии личности, приводящие к дезадаптации подростка в социуме и нарушению самоактуализации, непринятию себя в силу сложившихся неадекватных паттернов поведения.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

**Типы суицидального поведения**

### Демонстративное поведение. В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, "осознать" свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

**Аффективное суицидальное поведение.** Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции – обида, гнев, – затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

**Истинное суицидальное поведение.** Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или спрыгиванию с высоты.

Самоубийство – слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации. Невзирая на уникальность каждого отдельного случая, суициды имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода, переживание беспомощности и безнадежности, аутоагрессия, искаженное восприятие реальности – зацикленность на проблеме ("туннельное зрение").

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. В детском возрасте суицидальное поведение имеет характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано с желанием избежать наказания или стрессовых ситуаций.

Среди подростков самоубийства часто носят демонстративный характер, в том числе – шантаж. Большинство эксцессов совершаются после ссор с родителями и сверстниками. Более 49% суицидальных действий совершаются на фоне аффективных реакций или психических расстройств.

Психическая организация подростка неустойчива, причем на всех уровнях: интеллекта, чувств, эмоций. Подростки крайне нестабильны в самооценке и при этом – большие максималисты; они всегда сомневаются в своих знаниях и способностях, для них характерна частая смена настроения, тревожность. У них легко возникают страхи. Порой небольшой конфликт в семье или в школе может послужить толчком для того, чтобы ребёнок вошёл в депрессивное состояние.

Суицидальные личности этой возрастной группы могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободны от проблем, но в этом возрасте человек проходит хаотический кризис идентификации и/или борьбу за независимость. В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершенных форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение. Большинство самоубийц, как правило, вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация, но для них это не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис и др.), а нарушения в общении с близкими. Хотя среди подростков часты попытки самоубийства, только единицы из них достигают своей цели. Тем не менее, процент самоубийств в этой группе достаточно высок.

Наиболее предрасположены к суициду подростки, склонные с депрессиям (пониженному настроению), злоупотребляющие спиртными напитками, наркотическими и токсическими веществами, видевшие самоубийство или гибель кого-то из близких, плохо успевающие в школе, девочки после изнасилования или во время беременности, а также талантливые, неординарные подростки, не вписывающиеся в общество. Входящие в эту группу подростки в любой момент могут оказаться в ситуации, которая станет толчком к суициду. Для них характерны повышенная ранимость и ощущение себя изгоем в обществе – именно это и толкает их на самоубийство.

Причины суицидального поведения многообразны. Рассмотрим возможные мотивы суицидального поведения. Зачастую при суицидальном поведении могут сочетаться одновременно несколько мотивов.

***Основные мотивы суицидального поведения несовершеннолетних можно разделить на следующие группы:***

## *Лично - семейные конфликты*

* оскорбления, обвинения, унижения со стороны родственников и окружающих;
* потеря «значимого» другого, развод родителей, смерть близких;
* неудовлетворенность поведением и личными качествами значимых людей;
* препятствия к удовлетворению возникшей актуальной потребности;
* одиночество, изменение привычного стереотипа жизни, социальная изоляция;
* неудачная любовь, раннее начало половой жизни, беременность;
* недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
* нарушенные детско-родительские отношения.

Конфликты в личной и семейной сферах являются преобладающими мотивами суицидальных поступков. В тех случаях, когда мотив связан с одиночеством, потерей значимого другого, показатель летального исхода очень высок. Наоборот, в случаях неудачной любви или препятствий к удовлетворению ситуационной потребности - показатель смертельного исхода меньше, но больше покушений на самоубийство.

*2.Состояние физического здоровья*

* соматические заболевания;
* физические страдания;
* неизлечимость заболевания;
* уродства врожденные и приобретенные.

Удельный вес этого мотива самоубийств невелик, хотя наличие той или иной соматической патологии обнаруживается у значительной части суицидентов. Так, онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция, потеря органа или телесной функции приносят массу страданий и социальных ограничений и часто сочетаются с депрессией.

###  *3. Состояние психического здоровья*

* депрессивное состояние;
* патологические мотивировки;
* постановка психиатрического диагноза;
* зависимость от алкоголя, наркотиков.

Результаты исследований ВОЗ демонстрируют, что во многих случаях состояние человека на момент смерти в результате суицида соответствует диагнозу какого-либо психического расстройства. Самые частые среди них - расстройства настроения (депрессия), зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм и наркомания), расстройства личности и другие. Так, депрессия предшествует 45-70% суицидов; зависимостью от алкоголя страдает 10-22% умирающих в результате суицида. Почти в половине случаев имеет место сочетание нескольких из этих расстройств. Наиболее частой является комбинация зависимости от алкоголя или наркотиков и депрессии

 *4.Антисоциальное поведение*

* опасение уголовной ответственности;
* боязнь наказания или позора;
* переживания раскаяния, стыда за совершенный проступок.

При боязни уголовной ответственности суицидальные действия людей более серьезны, чем при опасениях иного наказания за правонарушение.

 *5.Материально - бытовые трудности*

* неудовлетворительные жилищно-бытовые условия;
* денежный долг, проигрыш в карты.

*6. Конфликты в образовательной организации*

* конфликты с педагогами;
* конфликты с обучающимися, изоляция в коллективе.

Суицидальные действия, обусловленные данным мотивом, встречаются редко. Отмечается, что объективно жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность подавляющего большинства самоубийц оцениваются как хорошие или удовлетворительные. Речь, скорее всего, идет о завышенных притязаниях.

А.Е. Личко указывает на определённую связь суицидального поведения с типом акцентуации характера. По его мнению, при демонстративном суицидальном поведении 50% подростков оказались представителями *истероидного, истероидно-неустойчивого* и *гипертимно-истероидного типов*, 32% – *эпилептоидного* и *эпилептоино-истероидного типов* и лишь 18% – представители всех других типов. В большинстве случаев суицидальные посягательства совершались представителями *сенситивног*о (63%) и *циклоидного* (25%) типов.

***Суицидальный риск повышают такие факторы как:***

 *1. Социально-демографические:*

 - отсутствие отца в раннем детстве;

 - «матриархальный» стиль отношений в семье (сильное влияние матери);

 - отсутствие внимания, отверженность в детском и подростковом возрасте;

 - чрезмерная опека, воспитание по типу «кумир семьи»;

 - воспитание в семье с «алкогольным климатом»;

 - частые скандалы в семье;

 - развод родителей;

 - при наличии родителей воспитание в детском доме;

 - наличие в семье психически больных;

- наличие в семье случаев самоубийств, попыток самоубийств или суицидальных угроз со стороны близких родственников.

*2. Биографические:*

- побеги из дома;

- частая смена мест учебы;

- злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами;

- совершение суицидальных попыток в анамнезе;

- серия «провалов» в подростковом возрасте: неудачи в обучении, изоляция в коллективе;

- наличие друзей, совершивших самоубийство.

*3. Индивидуальные:*

*-* импульсивность;

*-*эмоциональная неустойчивость;

*-* повышенная внушаемость;

*-* несамостоятельность мышления;

- отсутствие целеустремленности или чрезмерная настойчивость в достижении поставленной цели;

- аффективная неустойчивость или эмоциональная застреваемость;

- чрезмерная общительность или недостаточная коммуникабельность;

- повышенная или пониженная самооценка;

- социальная незрелость и морально-этическая неустойчивость;

- подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Решающими являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности: "сбалансированность" ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений. Повышенный риск характерен для дисгармоничных личностей, причем как с утрированным развитием отдельных характеристик, так и их недостаточной выраженностью. Чем дальше от средних значений, тем выше риск.

В настоящее время обращает на себя внимание возможное влияние контента различных Интернет-ресурсов на суицидальное поведение их посетителей. Систематических исследований по поводу влияния указанных источников на суицидальные действия пользователей пока недостаточно, хотя очевидно, что сайты, пропагандирующие суицид, могут способствовать соответствующему выбору человека, находящегося в кризисе.

Учитывая вышесказанное, мы можем определить следующую группу риска:

* Подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
* Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
* Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).
* Подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды.
* Алкоголизированные подростки. Риск суицидов очень высок. Среди молодых людей его вклад может быть до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях, способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
* Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением подростка, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
* Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
* Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
* Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
* Подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

***Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:***

* *Уход в себя.* Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить (рассказать родителям), если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то «невыносимой» ситуации.
* *Частые смены настроения.* Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.
* *Агрессивность*. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, были нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.
* *Нарушение аппетита.* Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно бывают связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы педагог-психолог может прояснить у родителей.
* *Раздача подарков окружающим.* Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. У подростков происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Это проявляется либо через раздачу вещей (дисков с играми, музыкой, любимой одежды или коллекции постеров и др.), или через игнорирование этих ценностей (ходит только в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушает любимые музыкальные диски, не смотрит любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.
* *Психологическая травма.* Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.
* *Перемены в поведении.* Необычное, нехарактерное для данного человека поведение. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ученик неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремиться скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни, снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение  домашних заданий, наведение несвойственного порядка во всём, примирение с давними врагами.
* *Открытые и косвенные высказывания о нежелании жить*: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь» и т.п.Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку и установка соответствующего прощального статуса в социальных сетях, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств. Если подросток открыто или косвенно высказывает намерение уйти их жизни - это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны педагога-психолога недопустимо невнимание к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпускать из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска (затем действовать в соответствии со схемой сопровождения в рамках каждой степени риска), проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться у специалистов-медиков (по телефону).
* *Активная предварительная подготовка*. Она реализуется через активные действия: фиксация на теме смерти в литературе и живописи, собирание информации об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства) через анализ специфической литературы или Интернет, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни, написание предсмертных записок и т.п.
* *Депрессия.* Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго могут не замечать перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

***Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:***

* Часто грустное настроение, периодический плач.
* Безнадежность и беспомощность.
* Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
* Поглощенность темой смерти.
* Постоянная скука.
* Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
* Пропуски уроков или плохая успеваемость.
* Деструктивное поведение.
* Низкая самооценка и чувство вины.
* Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
* Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
* Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
* Сложности концентрации внимания.
* Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

**Организация профилактической работы в образовательной среде**

Учитывая остроту и актуальность затронутой проблемы, а также в целях профилактики и предупреждения суицидальных проявлений у детей и подростков предлагается:

1. Систематически при планировании учебно-воспитательной работы в образовательной организации предусматривать профилактические мероприятия по предупреждению суицидальных проявлений у обучающихся как в образовательной организации в целом, так и каждым педагогом в отдельности. Целесообразно наличие отдельного плана по профилактике деструктивных явлений, включая профилактику суицидальных проявлений.
2. Педагогам-психологам образовательных организаций регулярно (не менее 1 раза в год, предпочтительно, в начале учебного года) проводить скрининговую диагностику обучающихся с целью выявления «группы риска» суицидального поведения для включения ее в коррекционную работу. Диагностические мероприятия подразумевают использование метода наблюдения, сбор анамнестических данных и специальных психологических методик.
3. Активизировать работу психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций в части координации профилактических мер педагогического коллектива по предотвращению суицидальных проявлений у детей (разработка коррекционных программ по снижению уровня личностной тревожности, одиночества как у группы детей со сходными состояниями, так как у отдельных обучающихся, формирование педагогами через различные формы педагогического воздействия правильного представления у подростков о ценности жизни; планирование и проведение психологических тренингов, направленных на повышение уровня эмоциональной и волевой устойчивости у детей и подростков, формирование позитивного отношения к жизни).

Выявление «группы риска» по суицидальному поведению необходимо начинать с психодиагностического обследования, которое должно охватывать всех обучающихся.

Этот этап должен включать в себя ***анализ наследственных данных:*** наличие самоубийств или попыток самоубийства у родителей, близких родственников, состояние их психического здоровья, предрасположенности к алкоголизму; наличие попыток самоубийства у самого обучающегося (сведения, полученные в ходе беседы). При наличии попыток - данные о степени тяжести самоповреждения, характер и способы насильственных действий, мотивы и поводы покушения.

На следующем этапе необходимо обязательное ***изучение особенностей черт характера****.* При первых встречах и беседах с обучающимися важно заметить и оценить те признаки в их поведении, которые можно охарактеризовать как факторы риска: дефекты речи, моторики, слабое физическое развитие, плохое знание русского языка, перенесенные травмы, различные инфекционные заболевания. В дальнейшем желательно выявить лиц с повышенной раздражительностью и впечатлительностью, легкостью развития аффектов, легкомысленностью суждений, робостью, застенчивостью, выраженным чувством собственной неполноценности, преувеличением недостатков, принижением успехов и достоинств, крайне болезненным реагированием на грубость и бестактность, неспособностью защитить себя. Высока степень риска самоубийств у такого типа людей как социально-ведомые. Люди этого типа почти всегда следуют чьим-то указаниям, отличаются большой раздражительностью, их способность к самостоятельному принятию незначительных в жизненном плане решений резко снижена. Данный тип личности имеет определенную криминогенную направленность, социальные отклонения, а также большой риск намерения уйти из жизни. Диагностический инструментарий представлен в Приложении 1.

На протяжении всех периодов обучения необходимо осуществлять работу по профилактике суицидов. Это совместная деятельность классных руководителей, социальных педагогов, психологов и медиков. Важно сформировать у обучающихся высокую нравственность, чуткость, ценностные ориентации, взгляды, привычки. Одна из главных задач – создание у них уверенности в своей социально-правовой защищенности, возможности преодолеть жизненные невзгоды. Немаловажное значение имеет правовое воспитание, разъяснение им прав и обязанностей по защите личных интересов, оказание помощи в решении семейно-бытовых проблем.

Поскольку 45% попыток и завершенных самоубийств совершается на почве лично-семейных конфликтов, необходимо:

* знать и анализировать обстановку в семьях обучающихся;
* деликатно проводить работу по стабилизации отношений в неблагополучных семьях;
* организовать проведение цикла бесед о культуре семейно-бытовых отношений, консультации психологов.

В Московской области «Академией социального управления» были разработаны критерии оценки эффективности организации профилактики подростковых суицидов в образовательной организации. Разработанные критерии позволяют оценить, насколько успешно в учебном заведении ведется профилактическая деятельность. Конечно, главным показателем этого вида отклоняющегося поведения является отсутствие суицидов и суицидальных попыток. Но, учитывая такие особенности детской психики как неустойчивость, сложности преодоления возрастных кризисов и поиска своего места в жизни, каждый специалист при работе с несовершеннолетними должен владеть определенным набором знаний и умений, который поможет вовремя распознать и предупредить признаки надвигающейся беды. Критерии оценки эффективности организации профилактики подростковых суицидов в образовательной организации представлены в Приложении 2.

Профилактическая работа в целях предотвращения суицидального поведения детей и подростков в образовательной среде должна охватывать три направления:

* Работа с обучающимися,
* Работа с педагогическим коллективом,
* Работа с родителями (законными представителями).

Такая работа имеет несколько профилактических уровней: общий, первичный, вторичный и третичный.

***Первый уровень – общая профилактика.***

Задачи ***общей профилактики суицида:***повышение групповой сплоченности детских и педагогического коллективов, оптимизация психологического климата в образовательной организации.

Они могут быть реализованы в следующих мероприятиях:

* диагностика ученических и педагогического коллективов с целью уточнения особенностей социально-психологического климата;
* тренинги сплочения и коммуникативной компетентности в детских коллективах;
* групповые занятия по профилактике эмоционального выгорания для педагогов; а также другие мероприятия для оптимизации психологического климата (акции, психологические игры, конкурсы и пр.).

 На этапе общей профилактики отдельных мероприятий, посвященных тематике самоубийств, нет. Все проводимые на этом этапе мероприятия направлены на содействие адаптации ребенка и взрослого в учреждении образования.
 *Адаптация*— это состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. В норме все субъекты учебно-воспитательного процесса должны адаптироваться к условиям образовательного учреждения, причем на трех уровнях: физическом, психическом и социальном.

В целях эффективной *физической*адаптации учреждение образования соблюдает режим учебного процесса с учетом возрастных особенностей, рассадку детей в классе с учетом рекомендаций врача, организует питание в школе и др.

*Психологической*адаптации будет содействовать наличие благоприятного психологического климата в учреждении образования, психологическое здоровье педагогов и других субъектов образовательного процесса, учет индивидуальных особенностей учеников и педагогов в процессе организации деятельности, возможностей личностной реализации и др.

Для эффективной *социальной*адаптации важным является наличие сплоченного педагогического и классного коллектива, общие для всего учреждения образования правила и нормы, традиции, ценности и др.

Мероприятия в рамках общей профилактики будут работать на поддержку адаптации, автоматически формируя (усиливая уже имеющиеся) антисуицидальные барьеры.

Для обучающихся можно предложить следующее: классные часы «Жизнь прекрасна» (цикл занятий, посвященных жизненным ценностям); акции и флэш-мобы («День улыбок», «Счастье есть!», «Жизнь замечательных людей», «День без конфликтов» и др.).

В рамках акций можно провести конкурс фотографий (темы жизненных ценностей), диспуты для старшеклассников («От противостояния к пониманию!»), совместные уроки с учителями истории, русского языка и литературы.

Эффективным будет обучение медиаторов (волонтеров) из числа подростков оказанию кризисной помощи (антикризисные, информационные бригады). Что касается специфической диагностики, выявляющей суицидальный риск, то на этом этапе специально она не проводится. Для первичного выявления достаточно наблюдения и анализа (с опорой на маркеры суицидального риска) уже имеющегося диагностического материала.

 *Задачи психолога на этапе общей профилактики суицида.*

1. Изучение особенностей социально-психологического статуса и адаптации обучающихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших трудностей.
2. Участие в создании системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп (система волонтеров, медиаторов по разрешению конфликтов, педагогическая поддержка, психологическое консультирование и др.).
3. Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.

***Второй уровень – первичная профилактика.***

*Первичная профилактика суицида* осуществляется в отношении детей и подростков группы риска, имеющих в наличии три и более факторов суицидального риска. Мы не можем говорить о том, что эти дети обязательно будут реализовывать суицидальные намерения. Но, учитывая наличие комплекса суицидальных факторов, необходимо в отношении этой группы осуществлять профилактические меры.

В первую очередь, необходимо провести комплекс мероприятий, содействующих *повышению компетентности педагогов и родителей*в области распознавания маркеров суицидального риска, а также *оказать поддержку детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.*

В рамках повышения компетентности педагогов и родителей следует разработать для них памятки, в которых будет содержаться информация, как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что делать, если ребенок высказывает суицидальные намерения. Для этой же аудитории целесообразно пригласить медицинских работников с лекцией по проблематике депрессии и суицидального риска. По вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком для родителей и педагогов должна быть организована консультативная психологическая помощь.

Каждый случай нужно оценить с точки зрения сложности, распределить ответственность, решить вопрос привлечения других специалистов (медиков, инспектора по делам несовершеннолетних, специалиста по вопросам опеки и попечительства, юриста и др.), определить примерные сроки, в течение которых будут решены проблемы ребенка, и пр. По сути, это обычная работа по сопровождению подростков группы риска, где дополнительной задачей является профилактика суицидального риска.

Для группы риска уже необходимо проведение *более подробного диагностического обследования,*тем более что это является частью психолого-педагогического сопровождения. В целях выявлений акцентуаций личности рекомендуется использовать патохарактерологический опросник Личко. По данному тесту определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения.

*Работа с семьей подростка*, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние, должна носить комплексный характер.
Как правило, если в семье есть реабилитационные ресурсы, заинтересованность в помощи, отсутствует фактор алкоголизации, педагог-психолог может справиться сам. Если мы столкнулись с неблагополучной, алкоголизированной семьей или семьей, в которой один из родителей имеет психиатрический диагноз, необходимо разделить ответственность (на консилиуме) с другими специалистами службы сопровождения, медиками и др.

*Задачи психолога на этапе первичной*

*профилактики суицида.*

1. На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов (по нашему опыту, почти у всех подростков группы риска или находящихся в социально опасном положении он есть).
2. Провести дополнительную диагностику, позволяющую оценить патохарактерологические особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду.
3. Провести анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.
4. Участвовать в работе консилиума.
5. Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включить подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, реабилитация коммуникативной компетентности, реабилитация образа Я, развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация и др., то есть осуществить то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.
6. Реализовать свою часть работы с семьей подростка.
7. Разработать памятки для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).
8. Организовать встречи педагогов и родителей с другими специалистами.

***Третий уровень – вторичная профилактика***

*Вторичная профилактика*осуществляется с группой обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. То есть работать с теми, кто косвенно (через записки, дневниковые записи, словесные ключи), или прямо говорит о желании самоубийства. Основная задача — предотвращение суицида.

В первую очередь, перед педагогом-психологом стоит задача оценки риска самоубийства. Существует три степени риска: незначительный (наличие суицидальных мыслей без определенных планов), средней степени (наличие суицидальных мыслей, наличие плана без сроков реализации), высокий (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого). Оценить степень риска педагог-психолог может, используя следующие диагностические методы:

* Карта риска суицида Шнейдер,
* Опросник суицидального риска Разуваевой,
* Шкала безнадежности Бека.

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОПЫТКУ СУИЦИДА НЕОБХОДИМО:

- Информирование родственников подростка о возможном суициде.

- Обеспеченность непрерывного наблюдения за подростком, как в образовательной организации, так и в семье.

- Обеспечение консультации детского психиатра или психотерапевта.

- Специализированное лечение у психотерапевта.

Для педагогов надо организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации. Для родителей — индивидуальные консультации.

В случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье у психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить родителям (телефон, адрес, условия оказания помощи).

Педагоги и школьный персонал, которые могут быть включены в суицидальный случай, нуждаются в выражении своих чувств, переживаний. Им должна быть предоставлена возможность групповой или индивидуальной консультации, в том числе с приглашенными специалистами, так как педагог-психолог или социальный педагог также могут быть включенными в кризисную ситуацию и нуждаться в помощи.

Чтобы решить подобные задачи можно организовать в районе добровольную антикризисную бригаду, куда войдут различные специалисты (психолог, социальный педагог, врач, юрист и др.), обученные кризисной помощи. К специалистам антикризисной бригады могли бы обратиться педагоги за помощью и тогда, когда у них уже произошел суицидальный случай. Кроме этого, все включенные в суицидальный случай субъекты должны внести предложения относительно стратегий и индивидуального плана работы.

Может так произойти, что все ваши действия и шаги не изменят намерения суицидально настроенного подростка и он попытается совершить или совершит задуманное. В этом случае перед специалистами встанет дополнительная задача сопровождения одноклассников, сверстников, педагогов и родных несостоявшегося (или состоявшегося) самоубийцы.

***Четвертый уровень – третичная профилактика***

*Третичная профилактика*предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения.
 В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Наиболее опасным периодом считаются 1–3-я недели после первой попытки. По мнению Д.С. Исаева и К.В. Шерстнева, существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

* актуальность конфликта,
* степень фиксированности суицидальных тенденций,
* отношение к совершенной попытке.

Задача специалистов получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

Исаев и Шерстнев выделяют *четыре типа постсуицидальных состояний.*

*Критичный.*Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.

*Манипулятивный.*Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу скорее демонстративно шантажного характера.

*Аналитический.*Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение. Подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдет — возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.

*Суицидально-фиксированный.*Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

Таким образом, мы видим, что по-прежнему основной мишенью работы специалистов остается причина (кризисная ситуация, конфликт и др.), толкающая ребенка или подростка к страшному решению. Поэтому, кроме психолого-педагогического сопровождения суицидента и его окружения, необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации. Мы должны четко понимать, что если бы проблемы решились раньше, не было бы и попытки суицида.

При организации третичных профилактических мероприятий в образовательной организации после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. Социальное окружение подростка-суицидента, как правило, испытывает вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство. По мнению К. Лукаса и Г. Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы -это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных диалогов — дать возможность юношам и девушкам (педагогам, включенным в ситуацию) поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию.

Если самоубийство официально признается причиной смерти подростка, тогда в уведомлении о причине смерти в среде обучающихся (особенно задающих вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако, ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.

**Психотерапевтические техники в ситуации суицидогенного кризиса**

Суицидологическая помощь является одним из самых трудоемких процессов во всей системе медико-психологической и медико-социальной помощи населению. Так, лишь 5% лиц с суицидальными тенденциями обращаются к врачу-психиатру или психотерапевту, предпочитая посещение врача общей практики в первичной медицинской сети. В свою очередь, суицидальная симптоматика диагностируется поликлиническими врачами лишь в 5 % случаев.

Оказывая психологическую помощь в суицидальной ситуации, важно помнить, что феномен суицида чаще всего связывается с понятием психологического кризиса личности. Кризис имеет настолько колоссальную интенсивность, что весь предшествующий жизненный опыт человека, решившегося на суицид, не может подсказать ему иного выхода из ситуации, которую он считает невыносимой. Такой психологический кризис может появиться внезапно (под влиянием сильного аффекта). Но чаще внутреннее напряжение накапливается постепенно, объединяя разного рода негативные эмоции. Они наслаиваются друг надруга, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью. Человек теряет веру в себя, в способность преодолеть неблагоприятные условия, возникает внутренний конфликт неприятия самого себя, самоотрицания, появляется ощущение потери смысла жизни. Поэтому для предупреждения попытки самоубийства важно вовремя наладить контакт с попавшим в беду человеком и дружеское общение.

Беседа с человеком, находящимся в состоянии психологического кризиса, требует скрупулезной предварительной подготовки. Но иногда при негативном стечении обстоятельств необходимо немедленно проводить бесе­ду.

Для эффективного проведения беседы необходимо опираться на следующие последовательные этапы, каждый из которых имеет свою специфическую задачу и предполагает использование специ­альных приемов. Особое внимание должно быть уделено нескольким предварительным условиям.

***Приглашение на беседу***

Лучше сна­чала встретиться как бы случайно, обратиться к человеку с небольшой просьбой или поручением, выполнение которого даст повод для следующей встречи. Обязательно личное приглашение на беседу, желательно, без посторонних.

***Место беседы***

Можно провести разговор в служебном кабине­те, но предпочтительнее выбрать неформальное место. Главное условие – отсутствие посторонних. Никто не должен преры­вать разговора, сколько бы он ни длился.

***Поведение во время беседы***

В ходе беседы старайтесь быть максимально внимательным и заинтересованным собеседником. Не делайте никаких записей или ограничивайтесь краткими пометками. Не посматривайте на часы и, тем более, не выполняйте каких-либо попутных дел. Покажите, что эта беседа для вас важна и сейчас нет ничего более значимого.

***Начальный этап беседы***

Главная задача – установление эмоционального контакта с суицидентом, взаимоотношение «сопереживающего партнерства», которому характерна высокая степень доверительности.

Необходимо убедить собеседника, что его проблемы поняты и вы искренне разделяете его заботы и труд­ности. Это способствует более чистосердечному изложению ситуации и переживаний.

Ваш собеседник должен быть выслушан терпеливо и со­чувственно, без сомнения и критики. Даже если вы не раз­деляете его мнение, по-иному смот­рите на людей, окружающих его, на сложившуюся ситуа­цию. Остановитесь, подумайте, не спешите противоречить, опровергать, высказывать свои взгляды. На данном этапе клиенту необходимо только внимательное эмпатическое выслушивание, доброжелательность, неподдельное (не показное!) стремление понять собеседника. Уточняющие вопросы не должны заключать в себе сомнения в правомерности его мнений и представ­лений. В результате вас будут воспринимать как человека понимающего, чуткого и заслуживающего доверия.

В ходе беседы складывается полное представле­ние о личности суицидента, его потребностях, интересах и ценностях. Важно иметь сведения о близких ему людях, так как именно они (родственники, друзья и т.д.) являются резервными источниками помощи и поддержки, которые будут содействовать преодолению че­ловеком настоящего кризиса.

В ходе беседы будьте внимательны и наблюдательны: обращайте внимание не только на вербальные проявления, но и старайтесь обнаружить подтекст, недо­молвки, оговорки, следите за манерой общения и поведения, невербальными особенностями речи (жесты, мимика). Они помогут вам определить установлен ли взаимный кон­такт и когда можно будет переходить ко второму этапу беседы.

***Второй этап беседы***

На втором этапе устанавливается последователь­ность событий, в результате которых сложилась кризисная ситуация, выясняются факторы, оказавшие влияние на душевное состоя­ние человека. Один из главных моментов этого этапа – снятие у суицидента ощущения безвыходности его ситуации.

Установив причины и последовательность развития кри­зиса, необходимо убедить его в том, что подобные ситуации возникают и у других людей и положение дел вполне поправимо и при­чины могут быть устранены. Неблагоприятная ситуация не носит исключительный характер.

Для этого можно использовать вопросы, сформу­лированные таким образом, что ответ на них будет пред­полагать изменение позиции человека по отношению к его проблемам и трудностям. Специалист необходимо помнить золотое правило при проведении беседы: **«**Если не можешь изменить обстоя­тельства, измени отношение к ним».

В искренней эмпатической атмосфере человек, рассказывая о своей жизни, сообщает об успехах, достижениях, о трудностях, с которыми ему приходится сталкиваться. Необходимо тактично сфокусировать акцент на эти успехи, формируя у собеседника представление о себе как о личнос­ти, способной к преодолению жизненных невзгод. Важно отметить, что поддержка успехами и достижениями, будучи методом косвенного внушения, является очень действенным и мощным приемом психологической помощи и должна неоднократ­но повторяться на протяжении всей беседы.

В ходе этого этапа необходимо также использовать при­емы, такие как высказывания, направленные на внесение последовательности в рассказ. В результате переживаемой эмоциональной напряженности собеседник может забегать вперед в своем рассказе или пропускать некоторые моменты, иногда весьма существенные. В то же время суициденты в ходе беседы часто фиксируются на психотравмирующих эпизодах. Эту тенденцию необходимо обязательно преодолевать, в противном случае негативные переживания будут усиливаться.

Выстраивание логической последовательности фактов, приведение их в определенную систему, во многих случаях помогает челове­ку изменить оценку ситуации, осознать, что неблагоприят­ная обстановка, принимаемая им как непреодолимая и безна­дежная, вполне поправима. Следует учитывать, что процесс рассказа всех обстоятельств и возвращение к переживаниям, способ­ствует снятию отрицательных эмоций.

В ходе беседы могут возникнуть паузы. В этих случаях можно использовать метод уточнения: повторение некоторых фактов, сообщен­ных вам ранее, тем самым показывая заинтересованность в собеседнике.

В завершении второго этапа беседы целесообразно выска­зать четкую формулировку ситуации, переживаемой суицидентом. Это создает представле­ние, что, какой бы трудной ни была проблема, она может быть понята, и вы ее понимаете.

***Третий этап беседы***

Этот этап направлен на совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Вероятность реализации запланированных действий будет выше, если в планировании ваш собеседник занимает ведущую роль.

Основываясь на информации, полученной в результате беседы, нужно предложить определенный вариант по­ведения, возможные пути разрешения ситуации, которые приведут к выходу из психологического кризиса.

Психотравмирующая ситуация расчленяется на более мелкие, принципиально разрешимые задачи, и для ближайших задач разрабатывается несколько предваритель­ных решений.

Советы необходимо давать чрезвычайно осторожно и ни в коем случае не настаивать, ссылаясь на собственный опыт. Каков бы ни был ваш собственный жизненный и профессиональный опыт, дать стопроцентно хороший совет просто невозможно, поскольку жизненные ситуации каждого человека строго индивидуальны и уникальны. Наиболее приемлемыми будут те рекомендации, которые опираются на систему ценностей самого суицидента, в противном случае это может привести к тому, что он будет механически отвергать навязываемые ему взгляды, недоверчиво и без необходимого внимания от­носиться к вашим словам.

В некоторых случаях в ходе планирования действий суициденты занимают пассивную позицию, пытаются вернуть­ся к обсуждению проявления своего эмоционального состояния. В данном случае необходимо вернуть собеседника к обсуждению конкретных планов.

В результате рассмотрения предварительных решений выраба­тывается конкретный план поведения, направленный за преодоление неблагоприятных обстоятельств. Совместный поиск способов решения проблемы способствует повышению самооценки индивида и уве­ренности в собственных силах.

***Четвертый (завершающий) этап беседы***

На завершающем этапе беседы окончательно формируется решение, активная психологическая поддержка, у индивида появляется уве­ренность в своих силах и возможностях. Необходимо вызвать у него проявление максимум воли и целеустремленности для достижения желаемого результата.

План действий должен быть выражен предельно ясно, последовательно и кратко. В тех случаях, когда индивид вы­ражает сомнения относительно каких-либо моментов наме­ренного плана, на них следует остановиться особо, при этом проявить решительность, настойчивость, подобрать веские аргументы и доказательства.

Если в ходе беседы индивид активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение. Однако может сложится ситуация, когда в силу различных обстоятельств не представляется возможность срочной госпитализации для оказания специализированной помощи. В этом случае беседа должна быть направлена на коррекцию суицидогенных личностных установок.

С этой целью необходимо убедить суицидента в следующем:

* что тяжелое эмоциональное состояние является временным, другие лица в аналогичных ситуациях чувствовал себя так же тяжело, а со временем их состояние полностью нормализовалось;
* что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход из жизни станет для них тяжелой травмой (актуализация антисуицидальных факторов);
* что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из жизни в силу его крайней важности лучше отложить на некоторое время, спокойно его обдумать. (Подчеркивание права индивида распоряжаться собственной жизнью повышает его самооценку, увеличивает ответственность за свое поведение, уменьшает актуальность суицидальных переживаний)

Важнейшим условием профилактической и психокоррекционной беседы является ее анонимность.

***Психокоррекционные техники***

***Техника «Взмах»***

Техника «взмаха» задает мозгу направление в работе и может быть применена для чего угодно: изменения настроения, избавления от вредных привычек, такого, например, синдрома, как навязчивое состояние, и т. д. В основе метода лежит врожденное стремление человека от «неприятного» к «приятному», от «неудовольствия» к «удовольствию». Этим стремлением обеспечивается равновесие, гомеостазис.

*Техника*

1. Определите проблему, с которой Вы потом будете работать. Это может быть симптом, вредная привычка, девиантное поведение и т. д.
2. Углубитесь в себя и определите пусковую картину (звуки, ощущения), предшествующую нежелательному поведению или симптому. Постарайтесь не включать себя в эту картину (диссоциация).
3. Теперь создайте второй образ, вторую картину – как если бы Вы уже избавились от вредной привычки или нежелательного симптома. Отрегулируйте эту «картину» по размеру, цвету, контрастности.
4. «Взмах». Сначала представьте себе первую «пусковую» картину, большую и яркую. Потом в нижний правый угол поместите пока еще маленький и тусклый второй образ, вторую картину. Итак, вторая маленькая картина находится внутри первой большой картины. Теперь «махните» картины, то есть мгновенно замените большую картину маленькой, и сделайте последнюю большой, яркой, контрастной. Очистите экран (или откройте глаза) и «махните» картины снова. И так пять раз.
5. Проверка. Вызовите первый нежелательный образ. Если «взмах» был эффективным, то это будет трудно сделать, а если и удастся, то образ будет тусклым, размытым, удаленным и, главное, неприятным.

*Пример.*  Представьте себе картину, связанную с Вашей проблемой. Сейчас на время отставьте эту картину в сторону и создайте своим мысленным взором ситуацию или собственный образ, как если бы Вы уже разрешили данную проблему. Наверное, это будет здоровый, уверенный в себе человек.

Теперь возьмите первую картину, сделайте ее большой, яркой, отчетливой и в нижний правый угол поместите маленькую, темную, расплывчатую вторую картину. Теперь быстро увеличьте размер, яркость и четкость этой маленькой картины до такой степени, чтобы она закрыла первую картину. Это – «взмах».

Как только Вы «махнете» эти картины, полностью очистите экран. Можете открыть глаза. Затем снова «вернитесь» внутрь себя и проделайте «взмах» еще раз. И так пять раз.

Теперь попробуйте представить себе первую картину. Если «взмах» проведен эффективно, то это будет сделать трудно. Картина будет постоянно исчезать, а если и появится, то будет тусклой, далекой, а ощущения, связанные с ней, блеклыми. Для того, чтобы «взмах» был эффективным, лучше, чтобы в первой картине Вы себя не видели, даже если у Вас там несчастный, виноватый вид. А вот во второй картине желательно быть самому.

***Техника «Изменение прошлого»***

Ещё один способ использования ассоциации – диссоциации, это изменение способа восприятия прошлого. Есть хороший способ испортить себе жизнь – все ситуации, связанные с неприятными переживаниями вспоминать ассоциированно, а с приятными – наоборот. Тогда жизнь станет вполне несносной.

Данная техника помогает изменить оценку какого-то периода жизни. Например, сделать более счастливым детство или приятными отношения с человеком.
По шагам

*Техника*

1. Период. Определите период времени, который вы воспринимаете как «проблемный», «трудный» или «неприятный». Это может быть связано только с каким-то человеком, местом и т.д.

2. Ресурсный якорь. Сделайте себе достаточно мощный положительный кинестетический ресурсный якорь.

3. Линия времени. Представьте себе выбранный временной участок жизни в виде линии на полу. Напишите на бумажках название значимых ситуаций этого периода и разложите на линии времени в хронологическом порядке.

4. Сортировка. Пройдитесь по линии времени, отмечая какие из ситуаций вы оцениваете как «приятные», а какие как «неприятные». При этом бумажки с названиями «приятных» ситуаций оставьте лежать на своих местах, а бумажки с названиями «неприятных» ситуаций отодвиньте вбок.

Теперь пройдитесь по линии времени ещё раз, ассоциировано проживая «приятные» ситуации, а «неприятные» помещая рядом с линией времени в виде экранов с диссоциированной (то есть вы видите себя со стороны) картинкой происходившего. Вы так же можете отодвигать эти экраны на то расстояние, которое считаете наиболее оптимальным для восприятия ситуации. При этом бумажки с названиями этих ситуаций так же желательно отодвигать на аналогичное расстояние. При работе с «отрицательными» ситуациями можно задействовать ресурсный якорь из п.2.

Весьма возможно, что после некоторых изменений некоторые ситуации перестанут быть «неприятными» и даже станут «приятными». В таком случае бумажки с их названиями можно будет вернуть обратно на линию времени.

5. Перепроживание. Физически пройдись по линии времени, перепроживая приятные ситуации и рассматривая экраны с «неприятными» ситуациями. Измените то, что считаете нужным изменить.

6. Экологическая проверка. Подумайте, не навредит ли вам такое восприятие вашего прошлого. Если может навредить – вернитесь на шаг 4.

7. Привязка к будущему. Что вы получили в результате этой техники? Посмотрите в своё будущее – что там изменилось?

***Техника «Посмотри на себя глазами, полными любви»***

Метод основан на регулирующем эффекте ассоциированного и диссоциированного восприятия. Может применяться как с лечебной целью, так и для саморегуляции, выработки уверенности в себе.

Эти глаза, полные любви, принадлежат тому, кто тебя любит. В таких глазах нуждается любой, особенно больной, человек. Некоторые люди адаптируются к дефициту любви: «Были бы деньги», «Не было бы войны». Но многие страдают от этого, тяжело перенося одиночество. Дефицит любви порождает неуверенность в себе, а это путь к депрессии.

*Техника*

1. Предложите клиентке вообразить себя писателем.
2. Попросите ее найти кого-то, в чьей любви она уверена. Если такого человека нет сейчас, может быть, он был прежде. Если же его не было вообще, можно создать его образ. Это нетрудно, так как каждый из нас мечтает любить или быть любимым.
3. Попросите ее описать такого человека в деталях, которые сделают его более значимым для самой клиентки (не забудьте про метод «Наложение»).
4. Предложите клиентке переместиться из своего тела в тело любящего ее человека. Сначала это бывает трудно. Когда получится, «поставьте позицию на якорь». Дальше Вы используете метод визуально-кинестетической диссоциации, с той лишь разницей, что клиентка будет смотреть на себя глазами любящего ее человека.
5. Напомните клиентке, что тот, любящий ее человек, – писатель. И сейчас он напишет о ней рассказ, новеллу… Напишет о том, как она прекрасна и почему она для него – единственная в мире. (Это дает возможность оценить или вспомнить имеющиеся у нее достоинства.)
6. Теперь попросите клиентку вернуться в свое тело, взяв с собой всю гамму переживаний, из которых самым ценным будет ощущение, что она любима и достойна любви.

***Медитативные тексты для снятия психоэмоциональной нагрузки***

Формирование образов используется для создания позитивного эмоционального фона, снятия напря­жения, восстановления работоспособности. Также может применяться при физичес­ком или психическом утомлении, головных болях, раздражении. Для этого клиенту необходимо принять удобную позу, желательно расположившись в кресле, включить спокойную музыку, закрыть глаза и внимательно слушать или читать нижеприведённый текст, представляя, что это все происходит с ним.

*Упражнение 1.* Пустынный пляж с желтым песком. Высокое голубое небо, подчеркиваемое белизной облаков. Дивное море, уводящее вдаль, за линию горизонта, с меняющимся цветом воды, в зависимости от времени суток, с чайками гордо кричащими свои песни. Единственный хребет скалы, заходящей прямо в воду - причудливость природы, балующей людей своими дарами.

С рассветом, когда чудо-земля еще вбирает в себя первые бледно-желтые лучи солнца, изумрудное море спокойно качает­ся, словно пробуждается ото сна. Вы идете по берегу, вдыхае­те пьянящий аромат, подбираете с песка мелкую гальку и бро­саете ее в воду, наблюдая, как плавно расходятся по воде круги, медленно и плавно. Волны омывают Ваши ноги прохладной водой - море приветствует Вас и Вы возвращаетесь в полном упоении...

В полдень солнце находится в зените и песок, впитывая в себя июльский жар, накаляется до предела; в море преобладает бело-голубое. Вы возвратитесь на берег, сбрасываете одежду на желтый песок и медленно размеренно двигаетесь к скале. Горячий песок обжигает ноги и Вы ускоряете шаг, взбираетесь на скалу, и останавливаетесь на ее краю. Здесь, жадно наби­рая воздух, дыша глубоко и размеренно в полную силу легких, Вы отталкиваетесь от выступа и летите, чтобы слиться с мо­рем. Падение захватывает дух, но радость свободы окрыляет Вас и Вы летите, выпивая до дна прелесть нахлынувшего, слов­но стрела пронзаете беспредельную гладь. Проплывая, насколь­ко хватает дыхания под водой. Вы все дальше удаляетесь от берега, купаетесь в лучах солнца и теплой воде...

В предзакатные часы пучина становится сине-голубой. Но с каждой минутой синий преобладает и когда солнце багровым пятном еле касается линии горизонта, синь окутывает все не­объятное. Вы возвращаетесь на берег, встаете на скалу и с нетерпением ждете заката, и именно в эти минуты краски заката кажутся сказочным бредом посреди ясного горизонта. А между тем, розовый туман катится по морю, скрывая его, расступа­ется и открывает светящуюся дорогу от скалы - вдаль за ли­нию горизонта. И вновь Вы бросаетесь в море, только теперь не сливаясь с ним, а еле касаясь ногами воды, устремляетесь по дороге навстречу отходящему солнцу, чтобы встретить новый рассвет, новый день отдохнувшим и бодрым, работоспособным и жизнерадостным.

*Упражнение 2.«Музыкальный фрагмент».* Попробуйте поэкспериментировать с картиной, которая вам нравится. Обратите внимание на линии и контуры независимо от изображенных объектов, потом отдельно на цветовые пятна и оттенки; например, проследите контуры основных фигур и паттерн, который они образуют. Обратите внимание на паттерн, создаваемый пустотами между контурами основных объектов. Рассмотрите паттерны, создаваемые каждым из цветов в отдельности, скажем, красным или голубым. Если картина создает иллюзию трехмерного пространства, последуйте за удаляющимися пятнами, отметьте, что на переднем плане, что на втором, что вдали. Проследите паттерн света и тени. Обратите внимание на фактуру, на технику мазка. Лишь после всего этого посмотрите то, что изображено: сцена, портрет, пейзаж и т.п.; обычно с этого начинают смотреть и на этом фиксируются.

Если вы проделаете все предложенное с картиной, которая вам нравится, то обнаружите, что она обретет для вас новую красоту и очарование. Различные новые отношения между ее частями покажутся "необходимыми" и "уместными". Вы сможете разделить с художником радость создания. Вы будете видеть-сознавать картину со спонтанным сосредоточением - детали и их единство станут очевидными без болезненного отделения и собирания. Это единое, непосредственное восприятие дифференцированного единства означает, что вы вошли в соприкосновение (контакт) с картиной.

Попробуйте проделать такой же эксперимент с музыкальным отрывком. Если вы не привыкли к музыке или считаете себя "немузыкальным", обратите внимание на то, как трудно вам вообще поддерживать контакт с музыкой, которая звучит. Звуки скоро образуют хаос, а вы впадаете в транс. В таком случае попробуйте узнавать вступление определенного инструмента (лучше иметь возможность воспроизводить запись снова и снова) или обращать внимание только на ритм. Потом - только на тембр. Попробуйте различить мелодию и аккомпанемент. Может быть, вы обнаружите, что там есть "подголоски", "дополнительные мелодии", которых вы раньше не замечали. Попробуйте определить то, что называют "музыкальной гармонией" -аккорды и их взаимосвязь, как вы ее слышите: где вы чувствуете неустойчивость, неразрешенность, необходимость продолжения, а где, наоборот, "разрешенность" и законченность. Если вы будете делать все это всерьез, в какой-то момент музыка неожиданно оживет для вас.

*Упражнение 3. «Восстановление дома».*

Представьте заброшенный сад, заросший сорной травой. В центре сада стоит старый, необитаемый дом со старыми пыльными окнами.

Откройте скрипучую деревянную дверь, войдите внутрь, в пустые, запыленные комнаты. Вид заброшенного дома и неухоженного сада может навести на вас чувство одиночества и уныния. Но подумайте, чем бы этот дом мог стать, если бы вы решили его восстановить. Осмотрите прекрасные красивые окрестности, деревья, озеро.

Время приступить к работе и начать поднимать дом. Замените дверные косяки на новые. Перестелите прогнившие доски пола. Вставьте новые стекла в окна на место старых, выложите крышу черепицей, где это необходимо. Вы пропалываете сад, подсыпаете земли и перекапываете для последующей посадки. Когда почва готова, вы высаживаете семена разных цветов, на разных участках в соответствии с вашим планом. Вы очищаете дом, подметаете и моете полы, красите стены снаружи и изнутри. Поливаете сад и замечаете, что некоторые растения начинают подрастать.

Дом готов, чтобы его обставить. Представьте столы, стулья, кровати, ковры, зеркала, люстры, картины, шкафы, вазы. Это ваш дом, и вы можете обставить его как хотите. Потратьте время, чтобы заняться каждой комнатой.

Вы прошли в сад и заметили, что цветы уже начали цвести. Они разноцветные и разные по форме. Посмотрите на них и ощутите их запах. Обойдите сад. Не хотели бы вы, скажем, устроить фонтанчик или установить статую где-нибудь посредине сада? Делайте, что хотите!

Пришло время вдохнуть жизнь и энергию в дом. Включите лампы и посмотрите, как они работают. В комнате трещат поленья, проверим воду в кране и убедимся, что она поступает нормально. В холодильник на кухне положим что-нибудь съестное и поставим в вазу цветы. Посмотрим в окно и увидим цветущий сад, озеро.

*Упражнение 4. «Роза».*

Представьте розовый куст: корни, стебель, листья и на верхушке - бутон розы. Бутон закрыт и окружен зелеными чашелистиками. Некоторое время рассматривайте все детали.

А теперь представьте, что чашелистики начали раскрываться, рассмотрите теперь доступные взгляду лепестки - нежные, изящные, пока еще закрытые.

И вот лепестки начали медленно раскрываться. Наблюдая это, представьте, что и внутри вас происходит некий расцвет. Ощутите, что и внутри вас нечто распускается и открывается свету. Продолжая представлять розу, вы чувствуете, что ее ритм - это ваш ритм, ее раскрытие - ваша раскрытие, что она открывается свету и воздуху, раскрывая всю свою прелесть.

Вы ощущаете ее запах и впитываете в себя.

Теперь вглядитесь в самый центр розы, где жизнь наиболее интенсивна. Пусть возникнет образ, выражающий самое прекрасное, самое значимое, самое творческое в вашей жизни, выбивающееся наружу, к свету. Это может быть все, что угодно пусть образ появится спонтанно, без усилий и осмысления.

Удерживайте этот образ некоторое время и проникнитесь его содержанием. Образ может сообщить вам нечто - вербально или невербально. Воспримите это сообщение.

*Упражнение 5. «Храм тишины».*

Представьте холм, поросший зеленью. Путь пролегает на вершину, где возвышается Храм тишины. Осознайте его великолепие, гармонию и изящество.

Весеннее утро, солнечно и приятно тепло. Заметьте, как вы одеты. Осознайте, как вы поднимаетесь по тропе, ощутите контакт ног с почвой. Почувствуйте, как ветер ласкает ваше лицо. Посмотрите вокруг: деревья, кустарник, трава, цветы. Вы приближаетесь к вершине холма. Вечным безмолвием наполнена; атмосфера Храма тишины. Здесь не прозвучало ни единого слова. Вы приблизились к его большим деревянным воротам. Прикоснитесь к ним и ощутите дерево. Перёд тем, как открыть дверь, знайте, что, как только вы это сделаете, вы попадете в мир тишины.

Вы входите в Храм. Вы ощущаете атмосферу тишины и покоя вокруг вас. Теперь вы погружаетесь в тишину, осматриваясь вокруг, Вы видите большой светящийся свод. Его блеск исходит не только от солнца, но им, кажется, наполнено все внутри. Вы входите в эту светящуюся тишину и чувствуете, как она охватывает вас. Лучи добродетели, тепла, сильного света обволакивают вас. Дайте им проникнуть внутрь вас. Почувствуйте, как они распространяются по вашим венам и проникают в каждую клетку вашего тела.

Находитесь в этой тишине две или три минуты. Вслушивайтесь в тишину.

Медленно выйдите из области сияния, вернитесь и пройдите обратно через ворота. Выйдя наружу, откройтесь влиянию весны, ощутите легкий ветерок и послушайте пение птиц.

*Упражнение «Храм Тишины» - 2*

Вообразите себя гуляющим на окраине многолюдного и шумного города… Постарайтесь ощутить, как Ваши ноги ступают по мостовой… Обратите внимание на других прохожих, выражения лиц, фигуры… Заметьте, что некоторые выглядят встревоженными, другие спокойны и радостны… Обратите внимание на транспорт, его скорость, шум… гудят автомобили, визжат тормоза… Может быть Вы услышите и другие звуки? Обратите внимание на витрины магазинов… булочную… цветочный магазин… Может Вы представите в толпе знакомое лицо?… Подойдите и поприветствуйте этого человека, или может быть, Вы пройдете мимо? Остановитесь и подумайте, что Вы чувствуете на этой шумной деловой улице? Теперь поверните за угол и прогуляйтесь по более спокойной улице. Пройдя немного, Вы заметите большое здание, отличающееся по архитектуре от всех других. Большая вывеска гласит: «Храм Тишины». Вы понимаете, что этот храм – место, где не слышны никакие звуки, где никогда не было произнесено ни единого звука, ни одного слова. Вы подходите и трогает тяжелые резные деревянные двери. Вы открываете их, входите и сразу же оказываетесь окружены полной и глубокой тишиной.

Когда Вы захотите покинуть здание, толкните деревянные двери и выйдите на улицу. Как Вы себя теперь чувствуете? Запомните дорогу, которая ведет к Храму Тишины, что бы Вы могли, когда захотите, вновь вернуться туда.

***Компенсационно-психологические мероприятия с обучающимися «группы риска», склонными к суицидальному поведению:***

1. Динамическое психологическое наблюдение с регулярным (не реже одного раза в месяц) индивидуальным контролем (собеседованием).

2. Подготовка, в том числе индивидуальная, направленная на повышение психологической компетентности (ознакомление с необходимыми сведениями о структуре личности, обучение основам психологии общения, эффективному разрешению конфликтных ситуаций, навыкам саморегуляции).

3. Активные формы социального обучения (тренинги общения, игры и др.).

4. Занятия по усвоению методов самоконтроля, саморегуляции, самовоспитания, а также:

• воспитание в себе правильных представлений об окружающем мире, об отношениях между людьми;

• познание возможностей и пределов напряжения своей нервно-психической сферы и организация в соответствии с этим индивидуального стиля жизни, всякий раз предупреждающая выход за эти пределы;

• воспитание в себе навыка реагировать на неприятные события, а не на представления о них (не на воображаемые неприятности);

• рациональная организация режима работы и отдыха (при физической работе наиболее целесообразны редкие, но длительные паузы, при умственной работе в условиях высокого нервного напряжения - более частые и короткие паузы);

• создание щадящих условий жизни, устраняющих возможность заострения негативных черт характера, препятствующих эффективной профессиональной деятельности;

• изменение привычных форм реагирования в повторяющихся жизненных обстоятельствах за счет включения в аналогичную деятельность тех систем (свойств характера), которые являются менее ранимыми, более выносливыми;

• по возможности - переориентация на виды деятельности с более благоприятными условиями службы, с учетом характерологических особенностей;

• перестройка манеры поведения, формы межчеловеческих отношений в результате активного "прикрытия" личностью проявлений недостаточности в тех или иных системах (свойствах характера);

• выработка навыка временного отключения от повторяющихся (личных, семейных) ситуаций с целью расширения резерва для сохранения адекватных форм поведения и деятельности.

5. Гетеро- и аутогенные тренировки по «психологическому закаливанию», повышению стрессоустойчивости.

6. Психологическая коррекция акцентуированных черт характера.

7. Психологическая и психиатрическая помощь, специализированное восстановительное лечение при нервно-психических срывах и нервно-психических расстройствах.

В заключении необходимо еще раз подчеркнуть, что все формы работы с обучающимися, склонными к суицидальному поведению, должны основываться на исчерпывающем знании их индивидуальных личностных особенностей и преследовать конечную цель –«вывод» из сложившейся кризисной ситуации.

**Заключение**

Образовательная организация, будь то школа, или училище – это место, где подростки проводят треть дня, представляется идеальной средой для проведения программы профилактики самоубийств. Здесь важна роль педагогов, которую можно обозначить так: помощь в своевременном выявлении детей, склонных к суицидальным проявлениям и первичная профилактика.

Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что, часто общаясь с ребенком, он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п.

Педагог может обратить внимание врача, родителей, администрации образовательной организации на этого подростка. Старшему подростку он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста.Даже такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь педагогу вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла.

**Список используемой литературы:**

1. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. – Барнаул, 2014.
2. Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.
3. Вроно Е. М. Поймите своего ребенка. — М.: Дрофа, 2002.
4. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. – М.: Академический проспект, 2001.
5. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. – М.:Фолиум, 1995.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005.
8. Марина И.Е. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения. – СПб.: Речь, 2012.
9. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. — М.: Смысл, 2005.
10. Райли Д. Подростковая депрессия: Почему многие дети оказываются в этом состоянии и что делать родителям, чтобы оно не закончилось трагедией. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014.
11. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М.: Генезис, 2012.
12. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации./ Авторы-составители: Л.К.Стадухина, Н.В.Петрова, Е.Л.Норкина, О.А.Маркова, М.Ю.Бондаренко. – Йошкар-Ола, 2013.
13. Психологическая помощь в кризисных ситуациях, В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович, СПб., Речь, 2004г.

**Приложение 1**

**Диагностика суицидального поведения**

* + - 1. ***Методика «Карта риска суицида»***

***(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)***

**Цель:** определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фактор риска | Не выявлен | Слабо выражен | Сильно выражен |
| I. Биографические данные |
| 1. Ранее имела место попытка суицида | – 0,5 | +2 | +3 |
| 2. Суицидальные попытки у родственников | – 0,5 | +1 | +2 |
| 3. Развод или смерть одного из родителей | – 0,5 | +1 | +2 |
| 4. Недостаток тепла в семье | – 0,5 | +1 | +2 |
| 5. Полная или частичная безнадзорность | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| II. Актуальная конфликтная ситуация |
| А — вид конфликта: |
| 1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем) | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| Б — поведение в конфликтной ситуации: |
| 5. Высказывания с угрозой суицида | – 0,5 | +2 | +3 |
| В — характер конфликтной ситуации: |
| 6. Подобные конфликты имели место ранее | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь) | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| Г — эмоциональная окраска конфликтной ситуации: |
| 9. Чувство обиды, жалости к себе | – 0,5 | +1 | +2 |
| 10. Чувство усталости, бессилия, апатия | – 0.5 | +1 | +2 |
| 11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности | – 0.5 | +0,5 | +2 |
| III. Характеристика личности |
| А — волевая сфера личности: |
| 1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений | – 1 | +0,5 | +1 |
| 2. Решительность | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Настойчивость | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Сильно выраженное желание достичь своей цели | – 1 | +0,5 | +1 |
| Б — эмоциональная сфера личности: |
| 5. Болезненное самолюбие, ранимость | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 6. Доверчивость | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься) | – 0,5 | +1 | +2 |
| 8. Эмоциональная неустойчивость | – 0,5 | +2 | +3 |
| 9. Импульсивность | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 11. Низкая способность к созданию защитных механизмов | – 0,5 | +0,5 | +1,5 |
| 12. Бескомпромиссность | – 0,5 | +0,5 | +1,5 |

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

***менее 9 баллов*** — риск суицида незначителен;

***9–15,5 баллов*** — риск суицида присутствует;

***более 15,5 балла*** — риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

1. ***Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)***

**Цель:** экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

**Инструкция**: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением "+", в случае несогласия с утверждением "-".

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

**Обработка результатов**

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов.

**Cодержание субшкальных диагностических концептов**

1. **Демонстративность (Д).**

## Ответы «ДА» 12, 14, 20, 22, 27

## При условии 4 – 5

Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемые из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

1. **Аффективность (А).**

## Ответы «ДА» 1, 10, 20, 23, 28, 29

## При условии 4 – 6

Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте (6 баллов) аффективная блокада интеллекта.

3. **Уникальность (У).**

## Ответы «ДА» 1, 12, 14, 22, 27

## При условии 4 – 5

Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, непохожего на другие и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности суицид. Тесно связан с феноменом «непроницаемости для опыта», т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. **Несостоятельность (Н).**

## Ответы «ДА» 2, 3, 6, 7, 17

## При условии 4 – 5

Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога: «Я плох». Возможно наличие «комплекса неполноценности».

1. **Социальный пессимизм (СП).**

# Ответы «ДА» 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25

## При условии 4 – 7

Отрицательная концепция принятия окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением. СП тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибутики. При «Н» = 0 – 3 экстрапунитивность выражается в форме внутреннего диалога: «Вы все недостойны меня !»

1. **Слом культурных барьеров (КБ).**

# Ответы «ДА» 8, 9, 18

## При условии 3

Культ самоубийств. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение, делающих его привлекательным. Заимствование суицидальных моделей из литературы и кино. В крайнем варианте инверсия ценностей жизни и смерти. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам – «эстетизация смерти» (например, ситуация «вечного самоубийцы в романе Германа Гессе «Степной волк»). Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

1. **Максимализм (М).**

# Ответы «ДА» 4, 16

## При условии 2

Инфантильный максимализм ценностных установок. Максимализация ценностей, значимость малейшей потери с одновременной минимизацией ценностей значимости имеющихся достижений. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

1. **Временная перспектива (ВП).**

# Ответы «ДА» 2, 3, 12, 24, 26, 27

#### При условии 4 – 6

Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальной среде неудач и поражений в будущем.

1. **Антисуицидальный фактор (АФ).**

# Ответы «ДА» 19, 21

## При условии 2

Даже при высокой выраженности всех остальных факторов, есть факторы, которые снижают глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга, представление о греховности и не эстетичности самоубийства, боязнь боли и физических страданий.

В определенном смысле это показатели наличия уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

**Бланк ответов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номерутверждения | **+ / -** | Номерутверждения | **+ / -** |
| 1 |  | 16 |  |
| 2 |  | 17 |  |
| 3 |  | 18 |  |
| 4 |  | 19 |  |
| 5 |  | 20 |  |
| 6 |  | 21 |  |
| 7 |  | 22 |  |
| 8 |  | 23 |  |
| 9 |  | 24 |  |
| 10 |  | 25 |  |
| 11 |  | 26 |  |
| 12 |  | 27 |  |
| 13 |  | 28 |  |
| 14 |  | 29 |  |
| 15 |  |  |  |

1. ***Шкала безнадежности А.Бека (Hopelessness Scale, Becketal.)***

**Цель:** предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд и представляет собой 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому. Методика предъявляется в групповом режиме.

**Инструкция.** Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово ВЕРНО если Вы согласны с утверждением или слово НЕВЕРНО, если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите ВЕРНО или НЕВЕРНО для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом |
| 2 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему |
| 3 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Когда дела идут плохо, мне помогает мысль, что так не может продолжаться всегда |
| 4 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я не могу представить, на что будет похожа моя жизнь через 10 лет |
| 5 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | У меня достаточно времени, чтобы завершить дела, которыми я больше всего хочу заниматься |
| 6 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится |
| 7 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Будущее представляется мне во тьме |
| 8 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек |
| 9 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | У меня нет никаких просветов и нет причин верить, что они появятся в будущем |
| 10 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к будущему |
| 11 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Всё, что я вижу впереди - скорее, неприятности, чем радости |
| 12 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я не надеюсь достичь того, чего действительно хочу |
| 13 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас |
| 14 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Дела идут не так, как мне хочется |
| 15 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я сильно верю в своё будущее |
| 16 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть |
| 17 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Весьма маловероятно, что я получу реальное удовлетворение в будущем |
| 18 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Будущее представляется- мне расплывчатым и неопределённым |
| 19 | ВЕРНО | .НЕВЕРНО | В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем плохих |
| 20 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому, что, вероятно, я не добьюсь этого |

**Ключ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ответ | Балл | № | Ответ | Балл |
| 01 | НЕВЕРНО | 1 | 11 | ВЕРНО | 1 |
| 02 | ВЕРНО | 1 | 12 | ВЕРНО | 1 |
| 03 | НЕВЕРНО | 1 | 13 | НЕВЕРНО | 1 |
| 04 | ВЕРНО | 1 | 14 | ВЕРНО | 1 |
| 05 | НЕВЕРНО | 1 | 15 | НЕВЕРНО | 1 |
| 06 | НЕВЕРНО | 1 | 16 | ВЕРНО | 1 |
| 07 | ВЕРНО | 1 | 17 | ВЕРНО  | 1 |
| 08 | НЕВЕРНО | 1 | 18 | ВЕРНО | 1 |
| 09 | ВЕРНО | 1 | 19 | НЕВЕРНО | 1 |
| 10 | НЕВЕРНО | 1 | 20 | ВЕРНО | 1 |

**Интерпретация:**

0-3 балла − безнадёжность не выявлена;

4-8 баллов − безнадежность лёгкая;

9-14 баллов − безнадежность умеренная;

15-20 баллов − безнадежность тяжёлая.

При анализе полученных результатов необходимо обратить внимание на учащихся, показавших умеренную и тяжелую безнадежность.

***4. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации (шкала Т. Холмса, Р. Райха) для детей*** была разработана LCU (LifeChangeUnits). В эту таблицу «кризисов» включены глобальные события, воспринимаемые большинством людей как трагические несчастья – катастрофические «удары судьбы». Выявленные у клиента высокие индексы силы влияния указывают на вероятный риск формирования серьезных психических патологий в недалеком будущем.  Специалисты, воспользовавшись приведенной ниже шкалой, адаптированной на потребности российских граждан, рассчитывают индивидуальный показатель риска. *В случае, если значение, набранное клиентом за предыдущие 12 месяцев, превышает 300 баллов, можно предположить наличие у него реактивной депрессии.*

**Инструкция**. Постарайтесь вспомнить все события, случившиеся с Вами в течение последнего года или текущего года, и подсчитайте общее число «заработанных» Вами в данном тесте очков. Если какая-либо ситуация возникала у вас чаще одного раза, то полученный результат следует умножить на данное количество раз.

Отметьте события, которые происходили в Вашей жизни в течение последнего года. (В скобках указаны баллы)

1. Смерть родителя (родителей) (100)
2. Разлука с родителями или одним из них (73)
3. Разлука с близкими родственниками (65)
4. Смерть близкого родственника (63)
5. Травма или болезнь (53)
6. Переход в школу (50)
7. Отчисление из школы (47)
8. Примирение после конфликта с родителями (45)
9. Окончание школы (45)
10. Изменение состояния здоровья членов семьи (44)
11. Беременность матери (40)
12. Появление нового члена семьи, рождение ребёнка (39)
13. Изменение учебного процесса (39)
14. Изменение финансового положения семьи (38)
15. Смерть близкого друга (37)
16. Смена учителя (36)
17. Усиление конфликтности отношений с родителями (35)
18. Учебная задолженность (31)
19. Экзамены, повышение ответственности (29)
20. Развод родителей (29)
21. Проблемы с дальними родственниками (29)
22. Выдающееся личное достижение, успех (28)
23. Родитель бросает работу (или приступает к работе) (26)
24. Начало или окончание обучения в учебном заведении (26)
25. Изменение условий жизни (25)
26. Отказ от каких-либо привычек, изменение стереотипов поведения (24)
27. Проблемы с учителями, конфликты (23)
28. Изменение условий или графика учебы (20)
29. Перемена места жительства (20)
30. Смена места обучения (20)
31. Изменение привычек, связанных с проведением досуга, отпуска (19)
32. Изменение общественной активности (18)
33. Изменение режима сна, нарушение сна (16)
34. Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи (15)
35. Изменение привычек, связанных с питанием: количество пищи, диета, отсутствие аппетита и т.д. (15)
36. Каникулы (13)
37. Новогодние праздники, день рождения (12)
38. Незначительное нарушение правопорядка (11)

**Обработка результатов.** Если какая-либо ситуация возникала два или три раза, её оценка в баллах должна быть умножена соответственно на два или на три.

Нормальным показателем считается сумма баллов до 150.

150 - 199 баллов указывают на небольшой риск. Вероятность – до 10%.

200 - 300 баллов свидетельствуют об умеренном риске. Вероятность – до 50%

При сумме баллов 300 и выше вероятность увеличивается до 90%, это сигнал об очень высокой стрессовой нагрузке.

Важно не только то, какие события воздействуют на жизнь, но и то, как человек справляется с ними. Всё зависит от отношения человека к событию, от его способности управлять своим эмоциональным состоянием.

**Приложение 2**

***Критерии оценки эффективности работы***

***по профилактике суицидов в образовательной организации:***

1. Наличие нормативно-правовой базы по вопросам воспитания и социализации детей (законов, локальных актов, приказов, писем);
2. Наличие в образовательной программе, в программе воспитания и социализации и планах работы разделов и мероприятий по профилактике асоциальных явлений и здоровьесберегающих технологий;
3. Наличие ответственных сотрудников ОО за организацию профилактической работы;
4. Наличие специалистов, прошедших курсы переподготовки или повышения квалификации (по курсу девиантологии);
5. Организация повышения квалификации специалистов ОО вопросам профилактической работы (учитывая количество сотрудников, время и форму обучения, место обучения);
6. Систематический учёт детей, оказавшихся в трудной или опасной жизненной ситуации;
7. Учёт детей с проявлениями девиаций, установленных классным руководителем, социальным педагогом, педагогом-психологом;
8. Учёт профилактической работы с дезадаптированными детьми;
9. План и учёт индивидуальной работы с детьми, испытывающими трудности в самоопределении и построении временных перспектив (формированием Я – концепции): формы и методы работы с семьёй, ближайшим окружением, классными руководителями, педагогами и специалистами образовательного учреждения;
10. Обсуждение актуальных вопросов успешности социализации в рамках проведения педсоветов, работы методических объединений, отражение этой работы в протоколах, планах, решениях и рекомендациях;
11. Наличие каналов для оказания анонимной помощи детям;
12. Наличие методической литературы по профилактике асоциальных явлений и успешной социализации, рекомендованной Министерством образования;
13. Проведение комплексных мероприятий с целью формирования ценностно-смысловой жизнеутверждающей позиции у несовершеннолетних и организация просвещения родителей (классных часов, родительских собраний, кинолекториев, бесед, спортивных мероприятий и т.д.);
14. Наличие взаимодействия ОО с другими ведомствами и организациями.
15. Участие обучающихся в различных видах внеурочной деятельности.
16. Занятость детей в каникулярное время.
17. Охват детей учреждениями дополнительного образования.
18. Информационное обеспечение для детей и родителей по данной проблеме.

**Приложение 3**

***Алгоритм***

***действий муниципальных органов системы профилактики в случае выявления факта суицидального проявления несовершеннолетними***

1. Прием информации уполномоченным органом муниципальной службы, включенного в систему профилактики суицидальных проявлений у несовершеннолетних (информация может поступить из ОО, из ближайшего окружения ребенка, социального педагога, педагога-психолога, медицинского или социального работника).

2. Передача информации уполномоченного органа о факте суицидального проявления у несовершеннолетнего во все заинтересованные муниципальные: МОУО, ЛПУ (лечебно-профилактические учреждения), органы системы правопорядка, прокуратуру.

3. Организация расследования по факту выявления суицидального проявления у ребенка.

**На уровне образовательной организации (далее - ОО):**

1) При обнаружении факта суицида (незавершенного (попытки) или завершенного), совершенного несовершеннолетнего (далее – суицидант), сотрудник ОО (учитель, педагог, воспитатель и др.) незамедлительно сообщает о факте суицида руководителю ОО.

2) Администрация ОО в лице руководителя издает приказ о создании комиссии по проведению педагогического расследования по факту выявления суицида несовершеннолетнего. В комиссию по проведению педагогического расследования входят опытные педагоги, воспитатели, классные руководители, деятельность которых не связана напрямую или косвенно с суицидантом. В состав комиссии не включаются педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги-дефектологи, классные руководители, учителя и другие сотрудники ОО, деятельность которых связана с суицидантом.

3) Администрация ОО совместно с педагогическим персоналом устанавливает дату, место, обстоятельства, условия и причины, повлекшие совершение проявления суицида несовершеннолетним.

4) Комиссия по педагогическому расследованию в течение 1 дня проводит педагогическое расследование по факту проявления суицида несовершеннолетнего, изучая учебно-воспитательную деятельность сотрудников ОО с суицидантом, беседуя с педагогами, обучающимися, родителями и другими лицами, входящими в контакт с суицидантом, с соблюдением норм педагогической этики.

5) По итогам педагогического расследования каждый член комиссии готовит заключение, в котором излагает собственное мнение о мотивах проявления суицида, причинах и условиях, способствующих совершению попытки суицида несовершеннолетним, подписывает заключение, указывает дату составления заключения.

6) Председатель комиссии готовит обобщенное заключение по итогам педагогического расследования по факту проявления суицида несовершеннолетнего, где излагает мнение комиссии о мотивах суицида, причинах и условиях, способствующих совершению суицида несовершеннолетним. Заключение подписывается членами комиссии, указывается дата составления заключения.

7) Заключение по итогам расследования по факту проявления суицида несовершеннолетнего направляется руководителю ОО.

8) По результатам педагогического расследования, изучения объяснительных должностных лиц (классного руководителя (мастера), социального педагога и др.) по факту суицида несовершеннолетного, руководитель ОО издаёт приказ, в котором указываются причины и условия, способствующие проявлению суицида, определяются меры по устранению выявленных нарушений и привлечению к дисциплинарной ответственности виновных должностных лиц, усилению работы по профилактике суицидов несовершеннолетних.

9) Руководитель ОО в трёхдневный срок направляет сигнальное извещение в МОУО, о факте проявления суицида несовершеннолетнего, с указанием результатов педагогического расследования и принятых мерах.

10) Администрация ОО совместно с педагогическим коллективом разрабатывает план мероприятий по устранению причин и условий, способствующих совершению суицида несовершеннолетнего, усилению профилактической работы и контроля за деятельностью должностных лиц.

11) В течение года осуществляется контроль за исполнением намеченных мероприятий (например, заслушивание должностных лиц о деятельности по профилактике суицидов несовершеннолетних на аппаратных совещаниях, заседаниях органов самоуправления и др.)

*На уровне МОУО алгоритм действий по факту суицида аналогичный. Сигнальное извещение указанием принятых мер направляется в Департамент образования и науки в течение 3-х дней.*

**На уровне муниципального органа управления образования (далее - МОУО):**

1) При получении информации о факте суицида руководитель МОУО незамедлительно информирует муниципальные органы профилактики суицидальных проявлений у несовершеннолетних и формирует комиссию по расследованию данного факта.

2) Комиссия по расследованию в течение одного дня проводит расследование по факту проявления суицида несовершеннолетнего, изучая учебно-воспитательную деятельность сотрудников ОО, беседуя с педагогами, обучающимися, родителями и другими лицами, входящими в контакт с суицидантом, с соблюдением норм педагогической этики.

3) По итогам расследования каждый член комиссии готовит заключение, в котором излагает собственное мнение о мотивах факта суицидального проявления, причинах и условиях, способствующих этому, подписывает заключение, указывает дату составления заключения.

4) Председатель комиссии готовит обобщённое заключение по итогам расследования, где излагает мнение комиссии о мотивах, причинах и условиях, способствующих факту суицидального проявления несовершеннолетним. Заключение подписывается членами комиссии, указывается дата составления заключения.

5) Заключение по итогам расследования по факту суицида или суицидального проявления направляется руководителю МОУО.

6) По результатам расследования руководитель МОУО издаёт приказ, в котором указываются причины и условия, способствующие совершению суицида или факту3 суицидального проявления, устранению выявленных нарушений и привлечению к дисциплинарной ответственности виновных должностных лиц, усилению работы по профилактике суицидов несовершеннолетних.

7) Руководитель МОУО в трёхдневный срок направляет сигнальное извещение в Департамент образования и наукио факте суицида или суицидального проявления с указанием результатов педагогического расследования и принятых мерах.

4. Определение муниципальными органами профилактики суицидальных проявлений у несовершеннолетнего, системы мер его психолого—медико-педагогического сопровождения, сроков реабилитации ответственного за реабилитацию (представители муниципальных органов, осуществляющие профилактику суицидальных проявлений у несовершеннолетних; ОО, ЛПУ, орган опеки и попечительства, учреждение службы социальной защиты населения, родителей, законных представителей).

**Приложение 4**

**Примерная индивидуальная программа**

**психолого-медико-педагогического сопровождения**

**обучающегося «группы риска»**

**Ф.И.О**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Класс (группа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата постановки в «группу риска»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Причина постановки в «группу риска»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Срок реабилитационного периода***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержаниепрограммы (направления) | Формы работы, тематика, количество занятий | Сроки выполнения |
| Медицинский работник | * *Медикаментозное лечение,*
* *Контроль и наблюдение у врача (психиатра, невролога, педиатра и т.д.),*
* *Пропаганда ЗОЖ,*
* *Витаминизация,*
* *Индивидуальные беседы,*
* *Просмотр роликов о ЗОЖ,*
* *Оздоровительные психофизические занятия и т.п.*
 |  |
| Педагог-психолог | * *Создание психологического комфорта и безопасности личности обучающегося в учреждении, в окружающей социальной среде.*
* *Коррекционно-развивающие индивидуальные и групповые замятия (программа, тематика).*
* *Формирование устойчивой адекватной самооценки.*
* *Развитие коммуникативной сферы*
* *Наблюдение.*
* *Индивидуальные консультации.*
* *Диагностика, контроль эмоционально-волевой сферы, настроения и т.п.*
 |  |
| Социальный педагог | * *Содействие развитию социальных навыков.*
* *Выявление интересов и потребностей, трудностей и проблем, уровня социальной защищенности и адаптированности к соц.среде.*
* *Организация мероприятий направленных на развитие социальной инициативы.*
* *Посещение по месту жительства.*
 |  |
| Классный руководитель, воспитатель | * *Использование здоровье-сберегающих и здоровье-формирующих технологий.*
* *Выполнение общих воспитательных и общеобразовательных программ.*
* *Профилактические индивидуальные и групповые беседы.*
* *Формирование нравственного и правового самосознания.*
* *Внеклассные мероприятия.*
 |  |
| Учитель-дефектолог (логопед) | * *Коррекционно-развивающие индивидуальные и групповые замятия (программа, тематика).*
* *Сенсорно-интегративная терапия: арт-терапия, сказкотерапия, лого-терапия и т.д.*
* *Формирование навыков учебной деятельности: игровой метод, моделирование и т.п.*
* *Развитие связной речи.*
 |  |

**Сроки динамического контроля** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ожидаемые результаты**: (оптимизация настроения, снижение уровня агрессии, повышение уровня учебной мотивации, нормализация эмоционального поведения и т.п.)

**Прогноз** (Учитывая особенности личности обучающегося, семейной ситуации, успешность адаптации будет зависеть от того, как сложатся отношения ребенка с педагогами и сверстниками.При грамотном педагогическом подходе возможно позитивное взаимодействие с обучающимся).

**Рекомендации**(педагогам об основных индивидуальных подходах к ребенку, в создании благоприятных условий во время адаптации, учитывая его личностные, коммуникативные навыки, контактность, интересов, особенностей характера и т.п.)

**Эффективность проведенной работы** (результат) - (заполняется по окончании срока реализации программы)

## Приложение 5

## Примерная схема составления социально-психолого-педагогической информации по факту совершения суицидальной попытки/суицида обучающегося

1. Ф.И.О. обучающегося, пол, дата рождения, возраст
2. Адрес места жительства
3. Место учебы

*Описание аутодеструктивного поступка:*

1. Дата, время, место, краткое описание обстоятельств и способа совершенияаутодеструктивного поступка
2. Способ совершения
3. Предполагаемая причина
4. Последствия (госпитализация, смерть)
5. Наличие суицидальных попыток в прошлом
6. Состояние обучающегося в момент совершения аутодеструктивного поступка (трезв, алкогольное или наркотическое опьянение)

*Характеристика семьи:*

1. Состав семьи (полная, неполная, другие варианты), с кем проживает(наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними)
2. Социальное положение родителей (кем работают, уровень обеспеченности)
3. Наличие психических заболеваний, алкоголизма у родственников
4. Суициды и суицидальные попытки у родственников (у кого, возраст)
5. Взаимоотношения в семье, наличие конфликтов, виды наказаний в семье

*Сведения о положении обучающегося в образовательной организации:*

1. Положение в классе, группе (лидер, отвергаемый, нейтральная позиция)
2. Взаимоотношения с педагогами, наличие конфликтов
3. Успеваемость
4. Наличие пропусков занятий (частота, причины)
5. Участие в неформальных группировках, приверженность субкультурам (конкретно какие)
6. Состоял ли на учрежденческом контроле (дата, причина постановки)

*Характеристика личности обучающегося:*

1. Характерологические особенности личности (наличие акцентуированных черт, импульсивность, частая смена настроения, низкая самооценка и т.д.)
2. Состояние физического здоровья (увечья, неизлечимые заболевания)
3. Правонарушения: были или нет, какие конкретно
4. Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики - частота употребления, мотив употребления
5. Сексуальная жизнь, ранние половые связи

*Сведения о работе образовательной организации по профилактике суицидального поведения обучающихся*

1. Наличие отдельного плана по профилактике суицидов, проводимые мероприятия (периодичность, характер)
2. Наличие индивидуальных программ социально-психолого-педагогического сопровождения обучающихся, состоящих в группе риска (количество обучающихся, состоящих в группе риска, причины постановки, количество составленных и реализуемых программ сопровождения)
3. Сведения о работе психолога (даты прохождения психологического обследования, результаты; наличие психотравмирующих факторов по шкале Холмса-Райха, характер и периодичность проводимой психологом работы, состоял ли на сопровождении у психолога)

**Приложение 6**

**Примерная программа профилактики**

**суицидального поведения**

<http://festival.1september.ru/articles/508676/>

|  |
| --- |
| **Просвещение и профилактика** |
| **Обучающиеся** |
| **№ п/п** | **Содержание работы** | **Сроки** | **Ответственный** |
| 1 | Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации | в течение года | соц. педагог |
| 2 | Составление базы данных по социально неблагополучным семьям | сентябрь | соц. педагог |
| 3 | Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска | в течение года | соц. педагог |
| 4 | Организация оздоровления и отдыха во внеурочное время детей из неблагополучных и малообеспеченных семей (оздоровительный лагерь при школе) | каникулярное время | соц. педагог |
| 5 | Организация работы по профилактике профессионального выгорания | в течение года | психологи |
| 6 | Организация волонтерского движения по оказанию помощи детям, склонным к суицидальным действиям | в течение года | психолог |
| 7 | Психологические классные часы:* В поисках хорошего настроения (1 кл)
* Профилактика курения (2 кл)
* Как научиться жить без драки (3 кл)
* Учимся снимать усталость (4 кл)
* Толерантность (5 кл)
* Как преодолевать тревогу (6 кл)
* Способы решения конфликтов с родителями (7 кл)
* Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом (8 кл)
* Грани моего Я (9 кл)
* Я + он + они = мы (10 кл)
* Способы саморегуляции эмоционального состояния (11 кл)
 |  октябрьноябрьноябрьянварьсентябрьфевральоктябрьфевральмартфевральапрель |  психологволонтёрысоц. педагогкл. руководители |
| 8 | Правовые классные часы:* Знаешь ли ты свои права и обязанности
 | сентябрь, октябрь,ноябрь | инспекторсоц. педагог |
| 9 | Психолого-педагогическая поддержка обучающихся к выпускным экзаменам (тренинг для 9 и 11 кл) | март - апрель | психолог |
| 10 | Игра для учащихся 5–х классов «Колючка» (интеграция «отверженных») | октябрь | психолог |
| 11 | Игра «В чём смысл жизни?» (10кл) | февраль | кл. руководитель |
| 12 | Гр. занятия по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни «Я и мой выбор» | в течение года | кл. руководитель |
| 13 | Психокоррекционная группа с неадаптивными детьми (5 кл.) | октябрь - ноябрь | психолог |
| 14 | Диспут для подростков «Успех в жизни»  | декабрь | соц. педагог |
| 15 | Организация работы группы для подростков «Поверь в себя» | январь | психологи |
| **Педагоги** |
| 1 | Деловая игра «Педагогические приёмы создания ситуации успеха»  | октябрь | завуч по ВР |
| 2 | Семинар «Что такое суицид и как с ним бороться» | ноябрь | психолог |
| 3 | Семинар кл. руководителей «Некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников»  | декабрь | завуч по ВР |
| 4 | Семинар «Типология возрастных психолого-педагогических особенностей учащихся» | январь | психолог |
| 5 | Семинар классных руководителей «Психологический климат в классе»  | февраль | завуч по ВР |
| 6 | Семинар классных руководителей «Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними»  | март | завуч по ВР |
| 7 | Семинар-практикум «Методы разрешения педагогическихконфликтов | по плану | психолог |
| **Родители** |
| 1 | Родительский лекторий:* Возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток, старший школьник)
* Наши ошибки в воспитании детей
* Шаги общения
* Психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки
* Тревожность и её влияние на развитие личности
* Трудный возраст или советы родителям
* Что такое суицид и роль родителей в его предотвращении (среднее и старшее звено)
* Особенности детско-родительских отношений как фактор психологического дискомфорта
* Чем и как увлекаются подростки
* Куда уходят дети: профилактика безнадзорности и бродяжничества
* Уголовная ответственность несовершеннолетних
* Как помочь ребенку справиться с эмоциями
 | по плану, по запросу |  кл. руководительпсихологзавуч по ВРпсихологпсихолог психологсоц. педагогсоц. педагогпсихолог завуч по ВРсоц. педагог инспекторсоц. педагог |
| 2 | Диспут «Позитивное и негативное в поведении ребенка: как к этому относиться»  | по плану | соц. педагог |
| **Диагностика** |
| **Учащиеся** |
| 1 | Исследование социального статуса | ежегодно | кл. руководитель |
| 2 | Исследование уровня адаптации | по плану | психолог |
| 3 | Исследование уровня тревожности, депрессии | по плану | психолог |
| 4 | Шкала социально психологической адаптации (СПА)  | по плану | психолог |
| 5 | Изучение социально-психологического климата в коллективах | октябрь  | психолог |
| 6 | Оценка способов реагирования на конфликтные ситуации | по запросу | психолог |
| 7 | Склонность к отклоняющемуся поведению | дети группы риска | соц. педагог |
| **Родители** |
| 1 | Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин | по запросу | психолог |
| 2 | Опросник родительского отношения (А.Варга, В.Столин) | по запросу | психолог |
| **Коррекция** |
| 1 | Занятие «Ты и я – такие разные» - для подростков 5-6 класс   | октябрь | психолог |
| 2 | Занятие «Барьеры непонимания» 8 класс  | ноябрь | соц.педагог |
| 3 | Занятие по повышению самооценки «Нарисуй подарок самому себе» | декабрь | соц.педагог |
| 4 | Тренинг уверенности (для старшеклассников) | февраль | психолог |
| 5 | Тренинг «Манипуляция: игры, в которые играют все» (для старшеклассников) |  март | психолог |
| 6 | Цикл занятий для подростков «Я сам строю свою жизнь»  |  апрель | соц.педагог |