Приложение 5

# Методические рекомендации по организации в учреждении образования работы по профилактике суицидоопасного поведения обучающихся

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальным направлением работы учреждений образования Республики Беларусь в современных условиях является профилактика суицидоопасногоповедения несовершеннолетних и недопущение вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры.Профилактика суицидов среди несовершеннолетних является предметом особого внимания Правительства Республики Беларусь, носит межведомственный характер и является составной частью повышения демографической безопасности государства.

Исследования показывают, что большинство всех самоубийств и суицидальных попыток несовершеннолетних связано с дезадаптацией, семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, неуспешностью, проблемами со здоровьем. Часто причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, в том числе связанные с конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, бестактным поведением отдельных педагогов, черствостью и безразличием окружающих.

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимает создание психологически безопасной и комфортной среды обучающихся в учреждении образования,индивидуализация их образовательных маршрутов.Важно принять меры по формированию благоприятных взаимоотношений в классных коллективах, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у обучающихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Одним из условий развития обучающихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе и суицидального поведения. При этом своевременное выявление типичных кризисных ситуаций иоказание подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации, социально-педагогическойподдержкиипсихологическойпомощи зачастую помогли бы избежать трагедии.

***Основными целями*** профилактики суицидального поведения в учреждении образования являются:

- оптимизация психологического климата;
- повышение компетентности участников образовательного процесса в области общей профилактики;
- предупреждение потенциально возможных ситуаций, связанных с суицидальной проблематикой.

***Основные задачи***профилактики суицидального поведения несовершеннолетних в учреждении образования:

- содействовать гармонизации социально-психологического климата в учреждении образования;
- изучить особенности психолого-педагогического статуса обучающихся, с последующим выявлением молодых людей, нуждающихся в незамедлительной помощи;
- повысить компетентность педагогов и родителей (законных представителей) в области профилактики суицидоопасного поведения, безопасного использования интернет-ресурсов, рисков и угроз, связанных с использованием сети Интернет;
- оказать своевременную, эффективную индивидуально-ориентированную социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь обучающимся, имеющим трудности в социализации, в общении со сверстниками, конфликтные взаимоотношения с родителями и т.д., обратив особое внимание на учащихся, имеющих статус изолированных в классе (группе).

Предотвращение суицидального поведения для педагогических работников и других работников учреждения образования является важной задачей, для решения которой*необходимо*:

- своевременное выявление обучающихся с факторами высокого риска совершения суицидальных действий, обучающихся, находящихся в трудных жизненных, кризисных ситуациях и пр., и обеспечение их психолого-педагогической поддержкой и психологической помощью;
- профилактика здорового образа жизни;
- формирование с детьми и подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания факторов высокого риска суицидальных действий, в т.ч. признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание помощи в организации учебной деятельности обучающимся с низкой успеваемостью;

- контроль посещаемости учебных занятий и прогулов;
- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.

***Организационные принципы*** профилактики суицидального поведения в учреждении образования:

- системность: работа по профилактике суицидального поведения в учреждении образования непременно должна вестись со всеми субъектами образовательного процесса: педагогическими работниками, обучающимися и их законными представителями; также следует обратить внимание на то, что работа по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних должна носить комплексный характер, не ограничиваясь проведением одноразовых мероприятий;
- выявлениефакторов высокого риска суицидальных действий несовершеннолетних в учреждении образования на постоянной и долговременной основе;
- ранняя превенция как предотвращение возможности кризисных состояний;
- ориентация на факторы, которые поддерживают физическое и психическое здоровье и благополучие человека (салютогенез), а не на факторах, вызывающих заболевание (патогенез).

Считаем возможным пояснить, что для эффективного внедрения модели профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних в учреждении образования, а также с целью построения эффективной системы сопровождения случаев выявляемых факторов высокого риска суицидальных действий, необходимо:

провести в учреждении образования обсуждение нормативных документов, определяющих деятельность субъектов образовательного процесса в рамках модели профилактики суицидального риска;

создать алгоритм кризисного реагирования в учреждении образования;

обучать и привлекать к работе по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения классных руководителей (кураторов учебных групп), педагогических работников, воспитателей общежития, учащихся-волонтеров, законных представителей несовершеннолетних;

инициировать и внедрять систему межведомственного взаимодействия в сопровождении учащихся с суицидальным риском.

***Участниками профилактики***суицидального поведения несовершеннолетнихв учреждении образования являются как участники образовательного процесса, в частности:

администрация учреждения образования;

специалисты социально-педагогической и психологической службы (далее – СППС): педагог-психолог, педагог социальный;

педагогические работники учреждения образования;

законные представители обучающихся;

учащиеся-волонтеры;

так и привлекаемые внешние специалисты:

медицинские работники (врач-психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, медицинский сотрудник учреждения образования, иные специалисты),

психологи организаций здравоохранения,

психологитерриториальных центров социального обслуживания населения,

специалисты органов опеки и попечительства,

специалисты комиссий по делам несовершеннолетних,

сотрудники органов внутренних дел и др.

При планировании деятельности по формированию ценностного отношения к жизни и профилактике суицидоопасного поведения среди обучающихся учреждениям образования необходимо руководствоваться нормативными правовыми актами, указанными в приложении 1.

## II. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

В учреждении образования должна быть создана система комплексного, скоординированного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся и на недопущение вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры, в том числе имеющие суицидальный контент.

Отвечают за создание такой системы, в первую очередь, руководитель учреждения образования и его заместитель по воспитательной работе.Важную роль в ее формировании и успешном функционировании играют все педагогические работники учреждения образования, в первую очередь, специалисты СППС, классные руководители (кураторы учебных групп).

Основными направлениями деятельности учреждений образования по профилактике суицидоопасного поведения несовершеннолетних являются следующие.

I. Создание эффективной системы взаимодействия педагогических работников (классных руководителей (кураторов, мастеров), учителей-предметников, специалистов СППС) с сотрудниками органов внутренних дел и работниками организаций здравоохранения.

При выявлении в учреждении образования факторов высокого риска совершения суицидальных действий несовершеннолетним следует строго руководствоваться положениями«Инструкции о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних» и алгоритмом действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению.

При получении информации от педагогических работников, сотрудников органов внутренних дел, работниковорганизаций здравоохранения, иных заинтересованных субъектов профилактики о несовершеннолетних, вовлеченных в активные сообщества и игры, имеющие суицидальный контент, учреждениям образования рекомендуется вести «Журнал учета информации о несовершеннолетних, вовлеченных в активные сообщества и игры, имеющие суицидальный контент» (далее – Журнал) по форме согласно приложению 2.

Руководитель учреждения образования либо его заместитель по воспитательной работе обеспечивает хранение Журнала в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность доступа к нему лиц, не имеющих соответствующего разрешения.

Руководитель учреждения образования либо его заместитель по воспитательной работе в течение 3 рабочих дней с момента поступления информации знакомит законных представителей несовершеннолетнего с полученной информацией и информирует в установленном законодательством порядке о возможности:

получения психологической помощи и социально-педагогической поддержки в учреждении образования или социально-педагогическом центре города (района, области);

получения психиатрической, в том числе психотерапевтической помощи в организации здравоохранения, оказывающей указанные виды

помощи, по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего;

ограничения доступа к информации сети Интернет, которая может причинить вред психическому и психологическому здоровью несовершеннолетнего.

*Справочно:*

*Обращаем внимание, что психологическая помощь несовершеннолетнему оказывается строго в соответствии со статьей 18 Закона Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи».*

II. Проведение ежегодного психодиагностического обследования с целью своевременноговыявления учащихся с изменениями психоэмоционального состояния, склонных к суицидоопасному поведению

Психодиагностическое исследование с целью выявления факторов высокого риска суицидоопасногоповедения обучающихся проводится не реже одного раза в год, рекомендуемый период проведения – начало учебного года (*до 1 декабря*).

В учреждении образования должна быть обеспечена конфиденциальность полученных результатов. Результаты психодиагностического исследования могут быть сообщены индивидуально обучающимся и их законным представителям (статья 34Кодекса Республики Беларусь об образовании, статьи 15, 19 Закона Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи»).

Согласно ст.15 Закона Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи», педагог-психолог обязан информировать законных представителей несовершеннолетнего о выявленных у него психологических проблемах, при которых существует вероятность совершения суицидальных действий.

В целях получения объективной информации обработку данных, подготовку выводов и рекомендаций целесообразно проводить специалистам СППС учреждения образования.

Методические рекомендации по организации и проведению психодиагностического обследования несовершеннолетних на предмет выявления риска суицидальных действий и перечень рекомендуемого диагностического инструментария представлен в приложении4.

III. Коррекционно-развивающая работа

Необходимо предложить обучающемуся и его законным представителям психологическую помощь (психологическое

консультирование, психологическая коррекция), так как они направлены на исправление (корректировку) особенностей личности несовершеннолетнего и его поведения.

Коррекционно-развивающие программы, тренинги и тренинговые занятия, интерактивные занятия должны быть направлены на:

формирование позитивного образа Я; принятие уникальности и неповторимости собственной личности, личности других людей; раскрытие позитивных личностных резервов; повышение стрессоустойчивости; развитие коммуникативных способностей, навыков взаимодействия, делового общения; обучение методам и способам саморегуляции; отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликтных ситуациях; развитие чувств эмпатии и толерантности и т.д.;

обучение обучающихся навыкам отказа, распознаванию манипулирующих методов, способам сопротивления внушению, критическому мышлению;

оказание содействия в преодолении различных психологических причин трудностей личностного, социального и познавательного развития подростков, учащейся молодежи;

развитие навыков саморегуляции эмоциональных состояний, стрессоустойчивости, эффективных способов справляться с трудными ситуациями, страхами, тревожностью.

IV. Повышение компетентности законных представителей и педагогов в области профилактики суицидоопасного поведения и безопасного использования интернет-ресурсов, рисков и угроз, связанных с использованием сети Интернет.

Учреждениям образования при проведении информационно-просветительской работы необходимо привлекать:

сотрудников органов внутренних дел для освещения вопросов правовой ответственности и безопасного нахождения обучающихся в интернет-пространстве и др.;

специалистов организаций здравоохранения для освещения вопросов возникновения и медико-социальных последствий игровой зависимости в молодежной среде; оказания помощи подросткам, находящимся в состоянии острого кризиса; организации работы номеров «Телефона доверия», «Горячих линий» и др.

При организации информационно-просветительской работы с законными представителями специалистам СППС необходимо уделять внимание вопросам психологического здоровья детей, раскрывая

особенности психоэмоционального состояния несовершеннолетних и др.

Для разработки материалов и действенного алгоритма профилактических мер специалистам СППС рекомендуется использовать ***учебно-методические пособия и иные издания,*** рекомендованные Министерством образования Республики Беларусью.

Чрезвычайно важным представляется организация в учреждении образования ***факультативных занятий***, направленных на освоение учащимися базовых общечеловеческих ценностей, приемов и способов самопознания и познания других людей, умений взаимодействовать с близким и широким социумом, на знание своих личностных особенностей, на знание маркеров и признаков кризисных ситуаций и т.д.

Учебно-методические пособия, учебные программы факультативных занятий и иныеиздания, рекомендованные Министерством образования Республики Беларуси, размещены на сайте Министерства образования Республики Беларусь (www.edu.gov.by) и Национальном образовательном портале (www.adu.by), перечень которых постоянно обновляется (приложение 5).

V. Передача сведений о несовершеннолетних, совершивших суицид, парасуицид

При получении информации о факте парасуицида (суицида) руководитель учреждения образования незамедлительно сообщает о несчастном случае в управление (отдел) образования, спорта и туризма рай(гор)исполкома, которые в свою очередь информируют управление образования облисполкома (комитет по образованию Мингорисполкома).

Управление образования облисполкома (комитет по образованию Мингорисполкома) в течение рабочего дня с момента получения сообщения направляет в Министерство образования Республики Беларусь информацию о парасуициде (суициде), совершенном несовершеннолетним в области (г. Минске) по форме согласно приложению 6.

## III. СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ

В учреждениях общего среднего, профессионально-технического, среднего специального и высшегообразования деятельность по профилактикесуицидоопасного поведения обучающихся и вовлечения

несовершеннолетних в активные деструктивные сообщества и игры должна включать:

первичную (общую),

вторичную и

третичную профилактику суицидального поведения обучающихся.

***Первичная (общая) профилактикасуицидального поведения*** проводится на протяжении всего учебного года, предназначена для обучающихсявсехвозрастныхкатегорий и направлена на воспитание позитивно ориентированной личности, формирование культуры здорового образа жизни, ценностных ориентаций, укрепление психического здоровья несовершеннолетних, формирование у них навыков конструктивного взаимодействия с окружающими, развитие коммуникативных способностей.

*Основными задачами*первичной (общей) профилактики являются:

оптимизация психологического климата в учреждении образования,

повышение групповой сплоченности коллективов учащихся,

повышение групповой сплоченности педагогического коллектива.

*Задачами педагогического коллектива* на данном этапепрофилактической работы являются:

привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование и развитие ценностных отношений в социуме;

формирование позитивного образа «Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей;

изучение индивидуальных психологических особенностей обучающихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении несовершеннолетних;

создание системы социально-педагогической поддержки обучающихся разных возрастных групп как в образовательном процессе, так и в период трудной жизненной ситуации (составление плана работы по профилактике суицидального поведения обучающихся);

привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов несовершеннолетних.

Мероприятия в рамках общей профилактики суицидального поведения должны *способствовать адаптации, автоматически формируя или усиливая антисуицидальные барьеры*. К ним относятся:

- все мероприятия, одной из целей которых является оптимизация психологического климата и содействие в адаптации в учреждении (акции, конкурсы, общешкольные мероприятия, флеш-мобы, классные (кураторские) часы по формированию ценностного отношения к жизни, досуговые мероприятия в школьных классах и т.п.);
- классные часы, круглые столы, стендовая информация жизнеутверждающей направленности;
- диагностика коллективов учащихся и педагогических работников с целью уточнения особенностей социально-психологического климата (в течение учебного года);
- тренинги сплочения и коммуникативной компетентности в учебных классах (группах);
- тренинги по обучению основам аутогенной тренировки и эмоциональной саморегуляции, социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
- тренинги ассертивного поведения и уверенности в себе, выработки мотивации достижения успеха;
- тренинги личностного роста;
- групповые занятия по профилактике эмоционального выгорания для педагогов;
- обучение волонтеров-медиаторов из числа активных и инициативных учащихся по оказанию кризисной помощи (антикризисные, информационные волонтерские объединения) и т.д.

Профилактика суицидоопасного поведения в младшем и среднем звене (1-7 классы) заключается, в основном, в формировании навыков самоконтроля, обучении бесконфликтному общению, конструктивным способам разрешения конфликтов, повышении показателей групповой сплоченности.

Профилактическая работа по предупреждению суицидального поведения в старших классах (8-11 классы) включает в себя вовлечение обучающихся в социально-значимые виды деятельности, организацию школьного самоуправления, формирование установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.), повышение показателей стрессоустойчивости, обучение навыкам релаксации, снятия напряжения.

Для проведения мероприятий следует выбирать тематику позитивной направленности и жизнеутверждающей позиции.

При подготовке и проведении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, семейных и духовных ценностей, направленных на недопущение вовлечения учащихся в

активные сообщества, игры, имеющие суицидальный контент, необходимо привлекать специалистов различных сфер деятельности: работников здравоохранения, сотрудников органов внутренних дел, представителей общественных организаций.

Важным является проведение ознакомительных мероприятий и тренингов для педагогов и родителей по повышению компетентности в области возможных мотивов совершения суицидов и суицидальных действий, факторов риска суицидоопасного поведения и распознавания маркеров суицидального риска(см. приложение 3).

***Вторичная профилактика суицидального поведения***проводится:

1) с целью выделения групп суицидального риска и сопровождения детей, подростков и семей группы риска с целью предупреждения суицидов,

2)при поступлении информации о каждом несовершеннолетнем, склонном к суицидальному поведению, совершившим суицидальнуюпопытку, вовлеченном в деструктивные интернет-сообщества.

1. Вторичная профилактикав первом случаенаправлена на выявление факторов риска, провоцирующих суицидальные наклонности, на своевременное выявление учащихся, имеющих измененное психоэмоциональное состояние, склонных к суицидоопасному поведению.

*Задачи педагогического коллектива*заключаются в:

выявлении детей и подростков, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;

повышении осведомленности персонала, родителей и обучающихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации;

работе с семьей несовершеннолетнего, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние;

оказании экстренной первой помощи, обеспечении безопасности несовершеннолетнего, снятии стрессового состояния;

сопровождении детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, способствующая позитивному принятию себя подростками и позволяющая эффективно преодолевать критические ситуации;

включении созданной системы психолого-педагогической поддержки обучающихся разных возрастных групп в образовательный

процесс (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения обучающихся) в общий план действий;

определении позиций специалистов и перечня конкретных действий при выявлении обучающегося группы риска, при угрозе обучающегося покончить жизнь самоубийством.

*Мероприятия, реализующие задачи вторичной профилактики суицидального поведения в учреждении образования.*

- Комплекс мероприятий, содействующих повышению компетентности педагогов и родителей в области распознавания маркеров суицидального риска, а также оказания поддержки и помощи учащимся, оказавшихся в кризисной или трудной жизненной ситуации, например:
  - разработать памятки «Маркеры суицидального состояния», «Факторы суицидального риска», «Как распознать острое кризисное состояние у учащегося», «Что делать, если учащийся высказывает суицидальные намерения» и т.п. Во всех материалах важно указывать службы и организации, где можно получить помощь,
  - приглашать врачей-психотерапевтов и врачей-психиатров-наркологов с информацией по проблематике депрессии, личностных расстройств и суицидального риска несовершеннолетних,
  - информировать о возможности получения консультативной психологической помощи (как в учреждениях образования, так и в учреждениях здравоохранения).
- Участие в создании информации и обеспечении доступа к ней учащихся и педагогов, позволяющей сориентироваться в собственном состоянии или состоянии учащегося, и контактами служб, оказывающих помощь (например, стенды, информационная онлайн-платформа, где размещена информация о маркерах депрессивного и суицидального состояния и контакты служб, в которые можно обратиться за помощью).
- Ежегодное психодиагностическое обследование по выявлению факторов высокого риска суидицоопасного поведения среди несовершеннолетних в учреждении образования. Рекомендации по организации и проведению диагностического обследования приведены в приложении 4.
- Индивидуальные и групповые занятия с несовершеннолетними «группы риска», оказание социальной поддержки, повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности.

На этом этапе предусмотрено проведение индивидуальных и групповых занятий с обучающимися, имеющими высокий суицидальный риск, по обучению социальным и поведенческим

навыкам, снятию эмоционального напряжения, развитию фрустрационной толерантности и др.

*Задачи педагога-психолога на данном уровне:*

1. Проведение ежегодного психодиагностического обследования по выявлению риска суицидоопасного поведения обучающихся (см. приложение 4).
2. На основании данных ежегодного психодиагностического обследования, а также анализа наблюдений всех участников образовательного процесса (учителей-предметников, классных руководителей (кураторов), воспитателей, одноклассников (одногруппников), законных представителей и т.п.), дополнительной диагностики (при необходимости), жалоб учителей, запросов законных представителей – *выделение учащихся группы риска*, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов.
3. Проведение дополнительной диагностики (при необходимости), позволяющей оценить патохарактерологические особенности (неустойчивый тип акцентуации в сочетании с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным), уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень суицидального риска.
4. Анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.
5. Участие в разработке и реализации индивидуальной программы (плана) сопровождения, определение ориентировочных сроков кризисной поддержки.
6. Реализация своей части ответственности при работе с семьей учащегося (консультирование родителей по вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком).
7. Разработка памяток для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать, в какие службы можно обратиться за помощью).
8. Содействие сотрудничеству педагогических работников и законных представителей с другими специалистами.

2. Во втором случае вторичная профилактика осуществляется с группой учащихся, прямо или косвенно информирующих о суицидальных намерениях и имеющих факторы суицидального риска.

Основной задачей работы на данном этапе профилактики является **предотвращение суицида**. Необходимо помнить о способах, которыми несовершеннолетние могут информировать окружающих о намерении совершения суицида (см. приложение 3).

На этом этапе работы педагог-психолог *оценивает риск совершения суицидальных действий.*С этой целью можно использовать, например, такие диагностические методики, как «Опросник суицидального риска» (ОСР) (модификация Т.Н. Разуваевой), «Шкала оценки риска суицида» Паттерсона (ШОРС, TheSadPersonsScale, Pattersonetal., 1983), «Шкала безнадежности» Бека (HopelessnessScale, Becketal., 1974).

Существует 3 степени риска:

*1. Незначительный риск:*

- наличие суицидальных мыслей без определенных планов;

*2. Риск средней степени:*

- наличие суицидальных мыслей,
- наличие плана без срока,
- наличие суицидальных попыток в анамнезе;

*3. Высокий риск:*

- наличие суицидальных мыслей, суицидальные мысли, идеи вербализуются,
- разработан план совершения суицида,
- есть сроки реализации,
- есть средства для совершения суицида,
- отсутствуют надежды на будущее.

В рамках каждой из степеней риска существуют определенные стратегии и действия.

*Первоочередные (начальные) задачи педагога-психолога при незначительном риске:*

- важно предложить учащемуся эмоциональную поддержку;
- проработать суицидальные чувства (одиночество, печаль, отчаяние, обида, стыд, вина, гнев и т.п.);
- сфокусировать внимание на сильных сторонах учащегося, опыте удач и удачных решений проблемных ситуаций;
- при предположении о наличии депрессии или расстройства личности – направить к врачу-психотерапевту или врачу-психиатру-наркологу;
- наладить постоянное консультирование на период преодоления кризисного состояния;
- информировать законных представителей о наличии суицидального риска.

*Первоочередные (начальные) задачи педагога-психолога при наличии риска средней степени:*

- важно предложить учащемуся эмоциональную поддержку;

• проработать суицидальные чувства (одиночество, печаль, отчаяние, обида, стыд, вина, гнев и т.п.);

• укрепить желание жить (через работу с амбивалентными чувствами);

• заключить «контракт»;

• при предположении о наличии депрессии или расстройства личности – рекомендовать обратиться за дополнительной консультацией к врачу-психотерапевту или врачу-психиатру-наркологу;

• информировать законных представителей о наличии суицидального риска;

• связаться с друзьями, содействовать усилению эмоциональной поддержки в семейной и дружеской среде.

*Ведение случая высокого суицидального риска*.

В случае выявления факторов высокого риска суицидальных действий следует опираться на положения «Инструкции о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних» и придерживаться алгоритма действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению.

При этом можно рекомендовать также следующее:

1. Целесообразным видится ведение специалистом СППС (как правило, педагогом-психологом) банка данных об учащихся группы суицидального риска. Специальная форма для такого документа не предусмотрена. Можно опираться на потребности педагога-психолога в информации, к которой важен быстрый доступ, например: ФИО учащегося, дата выявления, способ выявления, имеющиеся суицидальные и антисуицидальные факторы.

В эту группу включают учащихся с выявленным суицидальным риском (по результатам диагностики и наблюдения, сведений, полученных от одногруппников, куратора, воспитателя общежития, преподавателей).

2. При выявлении высокого риска суицида (вне актуального суицидального поведения) – можно инициировать консилиум (представитель администрации, специалисты СППС, законные представители, классный руководитель (куратор) (при необходимости)). Документами, сформированными в результате работы консилиума, могут быть протокол консилиума и программа сопровождения подростка. Все участники информируются о неукоснительном соблюдении принципа конфиденциальности.

3. Индивидуальный план (программа) работы с подростком:

отслеживание психоэмоционального состояния,

индивидуальная работа с учащимся, законными представителями;

групповая работа: работа с учебным коллективом учащегося (класс, группа), вовлечение учащегося в тренинги, др. формы групповой работы).

При проведении работы по индивидуальному плану (программе) важно отмечать проделанную работу в «Журнале учета консультаций участников образовательного процесса» (отмечать, что даны рекомендации (педагогам, законным представителям), какие мероприятия планируются и т.п.).

*Первичная экспертная оценка суицидального поведения*

При любом сообщении о факторах высокого суицидального риска проводится первичная экспертная оценка суицидального поведения. Каждая оценка суицидального поведения должна включать в себя:

проверку имеющих отношение к суициду факторов риска (из наблюдений куратора, одноклассников, преподавателей и т.п.);

историю проявлений суицидального поведения;

неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия или состояние здоровья (заболевания, в том числе психические расстройства, употребление ПАВ, жизненная ситуация);

степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая уровень ощущения безнадежности;

внезапные сильные факторы стресса (утраты, крушение романтических отношений, неуспех в учебной деятельности, насилие, серьезные конфликты со значимыми людьми);

уровень импульсивности и самоконтроля («Патохарактерологический диагностический опросник» (ПДО) А.Е. Личко: характерны для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным типами личности);

защитные факторы (антисуицидальные факторы) – отсутствуют или минимальны.

*Правила реагирования в ситуации высокого суицидального риска (актуальное суицидальное поведение)*

В случае высокого суицидального риска в ситуации актуального суицидального поведения нужны меры незамедлительного реагирования:

1. Прежде всего, важно не оставлять учащегося одного, попытаться успокоить его, снизить его тревогу:

ограничить доступ к средствам самоповреждения и способам суицида,

убрать из зоны досягаемости все предметы, которые возможно использовать прямо с целью суицида,

ограничить возможность открыть окно или выйти на крышу: падение с высоты – второй по популярности способ суицида в городской среде,

ограничить возможности перемещения учащегося.

2. Немедленно информировать законных представителей о ситуации риска, в которой оказался учащийся, и о необходимости оказать ему экстренную помощь.

3. Позвонить в службы экстренной помощи. Работа экстренных служб необходима в ситуации попытки или завершенного суицида:

Рекомендации ведения беседы при актуальном суицидальном поведении приведены в приложении 8.

*После снижения риска попытки суицида при сохранении и/или при наличии высокого риска суицида* задачами педагога-психолога являются:

1.1. Содействие организации и участие в работе консилиума по суицидальному случаю(члены консилиума: представитель администрации, специалисты СППС, классный руководитель (куратор), т.е. те люди, которые *могут повлиять на кризисную ситуацию*). Для сохранения конфиденциальности информации о суицидальном риске возможно педагогу-психологу обсуждать с руководителем, а далее, при его поддержке, давать рекомендации остальным участникам образовательного процесса, имеющими ресурсы влияния на кризисную ситуацию.

1.2. Участие в составлении плана сопровождения кризисного случая (индивидуальный план работы с учащимся в кризисной ситуации).При общении с включенными в ситуацию взрослыми(в первую очередь законными представителями, классным руководителем (куратором), педагогическими работниками) педагог-психолог:

получает сведения от родителей, преподавателей (а впоследствии – у одногруппников и друзей подростка) об изменениях в поведении учащегося, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях, а также о наличии иных суицидальных и антисуицидальных факторов);

получает информацию о наличии и качестве поддержки от семьи, педагогов и сверстников;

заручаясь поддержкой администрации, формирует установку у преподавателей (особенно фрустрирующих) и родителей о

необходимости поддержки и понимания учащегося в кризисной ситуации.

2. Определение шагов индивидуальной социально-педагогической поддержки и психологической помощи.

3.Проведение индивидуальной психокоррекционной работы с учащимся.

4.Организация групповой работы в учебной группе и включение в нее учащегося с целью восстановления навыков адаптации (это может быть командообразующий или коммуникативный тренинг, тренинг фрустрационной толерантности и т.п., в зависимости от выявленных у учащегося сложностей).

5. Организация и проведение консультаций для включенных в случай преподавателей, родителей и детей.При отсутствии ресурса СППС – информирование об организациях и службах, где можно получить такого рода помощь.

6. Мониторинг психоэмоционального состояния учащегося.

*Работа с администрацией и педагогами*

1. Информирование администрации учреждения образования о кризисном случае.

2. Содействие организации консилиума с участием представителей администрации и других взрослых, имеющих возможность оказать влияние на ситуацию (классный руководитель (куратор), законные представители).

3. Организация и проведение консультаций (индивидуальных и групповых) для включенных в кризисный случай взрослых (классный руководитель (куратор), законные представители, педагоги), целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с учащимся и группой риска на период преодоления кризисной ситуации.

Среди педагогического состава учреждения образования важно определить тех, кто может оказывать эмоциональную поддержку учащемуся, и тех, кто оказывает фрустрирующее влияние на студента. При поддержке администрации важно дать рекомендации преподавателям для минимизации фрустрирующего воздействия и активизации поддерживающего.

Также педагогические работники и представители администрации, которые включены в кризисный случай, нуждаются в выражении своих чувств и переживаний. Специалисты СППС могут предоставить им возможность групповой или индивидуальной консультации, в том числе с участием приглашенных специалистов (кризисных психологов, педагогов-психологов СПЦ и пр.), т.к. педагог-психолог и социальный педагог также могут нуждаться в помощи. Альтернативным вариантом

может быть информирование о службах и организациях, оказывающих консультативную психологическую помощь в регионе.

Содействие в организации коммуникации по обмену сведениями об изменениях в ситуации (при изменении в поведении и состоянии учащегося, находящегося в кризисной ситуации).

*Работа с обучающимся*

Задачи педагога-психолога при наличии высокого риска(вне актуального суицидального поведения):

1. Оказать эмоциональную поддержку. Установить контакт и сформировать доверительные отношения.

При наличии всех признаков суицидального риска, но не при актуальном суициде – возможна интервенция (без этапа выстраивания доверия) – «Я знаю твой план. Давай разбираться, что происходит».

2. Выявить актуальную зону напряжения и источник психологической боли (отношения с родителями, педагогами, сверстниками, драма в романтических отношениях, отношение к будущему и т.д.).

3. Совместно с подростком сформировать план работы. Заключить контракт. (Контракт составляется в произвольной форме).

Это важная процедура, направленная на локализацию кризисной ситуации, формулирование ее в понятных для подростка терминах, достижение соглашения о кризисной ориентации коррекционной работы, сроках реализации коррекционного плана, разделении ответственности за результат совместной работы, признание способности самостоятельно контролировать свои суицидальные тенденции и отвечать за принятие решений и их выполнение. В контракте также фиксируется договоренность об обязательном информировании педагога-психолога в ситуации актуализации желания совершить суицид.

4.Раскрыть суицидоопасные переживания. Проработать суицидальные чувства (одиночество, обида, боль, страх, стыд, вина и т.п.).

5. Укрепить желание жить (через работу с амбивалентными чувствами и активизацию антисуицидальных факторов).

6. Улучшать понимание и принятие себя.

7. Мобилизовать адаптивные навыки проблемно-решающего поведения (формирование навыка позволяет находить альтернативные суициду способы решения жизненных трудностей).

8. Развивать коммуникативные навыки (в том числе навык разрешения конфликтов), тренировать способность переносить

фрустрацию, расширять спектр копинг-стратегий, обучать способам снижения нервного напряжения, развивать навыки саморегуляции.

Рекомендации по проведению работы с учащимися, находящимися в кризисном состоянии, представлены в приложении 9.

*Работа со сверстниками*

На этапе работы с учащимися, демонстрирующими факторы высокого суицидального риска, задачами педагога-психолога являются:

1) изучить отношения со сверстниками (одноклассниками (одногруппниками) и друзьями из учреждения образования);

2) содействовать усилению эмоциональных поддерживающих связей со значимыми сверстниками;

3) при наличии конфликтов со сверстниками – оказать помощь в их разрешении;

4) организовать работу по укреплению дружественной атмосферы в классе (группе);

5) организовать групповые формы работы и включать в них учащегося, например, тренинги:

- по развитию коммуникативных навыков,
- разрешению конфликтов,
- фрустрационной толерантности,
- эмоциональной саморегуляции.

Цель групповых занятий зависит от сложностей учащегося в кризисной ситуации.

*Работа с законными представителями*

Задачами педагога-психолога в учреждении образования при работе с законными представителями будут являться следующие:

1) организовать консультации с родителями, дать рекомендации по выстраиванию оптимальных отношений с учащимся, по оказанию помощи в преодолении кризисной ситуации;

2) в случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье у педагога-психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить законным представителям (телефон, адрес, условия оказания помощи);

3) в случае отсутствия мотивации у родителей сотрудничать с целью преодоления кризисной ситуации – инициировать консилиум для выработки способов взаимодействия с родителями для организации помощи учащемуся.

**Завершение случая**

После реализации комплекса мер для преодоления кризисной ситуации целесообразно *провести повторную диагностику наличия риска суицидальных действий*. Подбор диагностических методик

зависит от первоначальных причин появления суицидальных намерений и зон напряжения.

ВАЖНО!Если результаты диагностики демонстрируют стабилизацию ситуации и информация о стабилизации подтверждается в окружении учащегося (родители, одногруппники, друзья, преподаватели) – случай можно завершать.

***Третичная профилактика суицидального поведения***в учреждении образования направлена на снижение последствий и уменьшение вероятности повторения попытки суицида, включает в себя социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь суициденту и его социальному окружению.

*Задачами педагогического коллектива* на данном этапе являются:

оказание психологической помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, работники учреждения образования),

сотрудничество с другими организациями.

В первую очередь адресатом этого уровняпрофилактической работы становятся обучающиеся, совершившие попытку суицида, с которыми проводится индивидуальная психокоррекционная работа, а также организуются консультации для законных представителей несовершеннолетнего, его одноклассников и друзей, педагогических работников.

Обращаем внимание, что при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) несовершеннолетний может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Важно информировать обучающегося и его законных представителей об имеющихся возможностях оказания психологической и психотерапевтической помощи: социально-педагогическом центре города(района, области), психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов). С согласия законных представителей несовершеннолетнего организации здравоохранения оказывают специализированную медицинскую и психологическую помощь несовершеннолетним, в отношении которых имеются достоверные данные о наличии суицидальногоповедения.

Интегративным результатом реализации модели профилактики суицидального поведения должно быть создание комфортной развивающей образовательной среды, обеспечивающей высокое качество образования в учреждении, духовно-нравственное развитие и

воспитание обучающихся, а также гарантирующей охрану и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся.

*Приложение 1*

**Нормативныеправовые документы в работе по профилактике, диагностике и коррекции суицидального поведения обучающихся и профилактике вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры**

Кодекс Республики Беларусь от 13.01.2011 № 243-З (ред. от 14.01.2022) «Кодекс Республики Беларусь об образовании» (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.09.2022);

Закон Республики Беларусь от 01.07.2010 № 153-З «Об оказании психологической помощи»;

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 «О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы»;

постановление Совета Министров Республики Беларусьот 25.10.2016 № 871 «О мерах по реализации Закона Республики Беларусь от 11.05.2016 «О внесении изменений и дополнений в некоторые Законы Республики Беларусь»»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства образования Республики Беларусь от 30.07.2012 № 115/89 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях применения методов и методик оказания психологической помощи»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15.01.2019№ 7/5/13 «Об утверждении Инструкции о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних»;

Комплекс мер по совершенствованию работы по своевременному выявлению факторов риска суицидальных действий несовершеннолетних, оказанию им надлежащей психологической и (или) психиатрической помощи, утвержденный протоколом заседания Национальной комиссии по правам ребенка от 23 сентября 2021г.

постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25.07.2011 № 116 «Положение о социально-педагогической и психологической службе учреждения образования»;

постановление Министерства образования Республики Беларусь от 15.07.2015 № 82 «Об утверждении Концепции непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи»;

алгоритм действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению (письмо Министерства здравоохранения от 05.12.2017 № 3-1-15/5246).

***Документы, утратившие силу:***

письмо Министерства образования Республики Беларусь от 09.09.2009 № 12-02-12/4114/дс «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков»;

приложение 5 «Методические рекомендации по организации работы по профилактике суицидального поведения обучающихся и вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры» к Инструктивно-методическому письму Министерства образования Республики Беларусь «Особенности организации воспитательной и идеологической работы в учреждениях общего среднего образования в 2017/2018 учебном году».

*Приложение 2*

_____
наименование учреждения образования

# Журнал
# учета информации о несовершеннолетних, вовлеченных в активные сообщества и игры, имеющие суицидальный контент

| №п/п | Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего | Число, месяц, год рождения | Адрес места жительства | Дата поступления информации, № входящего документа | От кого поступила информация | Оказанная помощь несовершеннолетнему | Оказанная помощь законным представителям несовершеннолетнего |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

*Приложение 3*

**Мотивы, факторы и диагностические признаки (маркеры) суицидального поведения несовершеннолетних**

СУИЦИДАЛЬНО ОПАСНАЯ РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА

- Молодежь: с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- Сверхкритичные к себе;
- Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Среди суицидентов различаются **две категории:**

*первую* составляют лица с низким уровнем социализации, для которых характерна не только социально-психологическая дезадаптация, т.е. нарушения в сфере межличностных отношений, но и социальная неприспособленность к требованиям общества, которая проявляется в неумении или нежелании строить свое поведение в соответствии с социальными нормами. Социальный статус их, как правило, невысок. Психологический кризис, предшествующий суициду, характеризуется ситуационными реакциями *оппозиции* и *дезорганизации*. Человек нередко кончает с собой на высоте злобной агрессивной реакции. Суициденты этой категории и составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийства, которые должны быть отнесены к социальным отклонениям агрессивной ориентации;

*вторую группу* составляют лица с достаточно высоким уровнем социализации, ранее их поведение не выходило за рамки соблюдения конвенциальных норм. В генезе совершаемого ими суицида лежит прежде всего социально-психологическая дезадаптация. Эти лица психологически декомпенсированы и астенизированы, что связано с переживанием ими сложных конфликтов, для решения которых оказалось недостаточно их жизненного опыта. Психологический кризис в пресуицидальном периоде протекает в форме пессимистических ситуационных реакций, а также реакций эмоционального дисбаланса, реакций отрицательного баланса и реакций демобилизации.

## МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Мотивы суицидального поведения в детском и подростковом возрастах предельно экстремальные, тревожные, настораживающие, требующие пристального внимания со стороны взрослых. Основными среди них являются:

- переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;
- переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- боязнь позора, насмешек или унижения;
- страх наказания, нежелание извиниться;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов.

## ФАКТОРЫ И СИТУАЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

1. Психическое неблагополучие как факторы риска:

- *предшествующие попытки самоубийства* увеличивают риск повторного суицида. Кроме того, среди ведущих факторов риска можно назвать постоянные мысли о нанесении себе вреда и продуманные планы совершения самоубийства;
- *депрессивное состояние,* эмоциональные проблемы (расстройство настроения, тревожное состояние, чувство безнадежности);
- злоупотребление психоактивными веществами. В подростково-молодежной среде в возрасте 16 лет и старше злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами увеличивают риск самоубийства в период сложных жизненных обстоятельств;
- *расстройство личности.* Особенно важно обращать внимание на такие характерологические особенности, как:

импульсивность,
агрессивность,
депрессивность со склонностью к навязчивостям;

- в совершенных самоубийствах молодых людей можно отметить более высокий процент *психических заболеваний в семье,* суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом.

2. Семейные факторы риска (взаимоотношения в семье):

- конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией;
- суицидальные идеи и попытки самоубийства появляются чаще у тех подростков, которые были жертвой жестокого обращения со стороны сверстников или взрослых;
- симбиотические отношения между членами семьи. В таких семьях существует миф о неких особых, «глубоких» отношениях в ней. При попытках подростков и молодежи установить взаимоотношения вне семьи, они воспринимаются с враждебностью, негативизмом, обесцениванием.

3. События жизни:

- крушение романтических отношений, неспособность справиться с трудностями учебной программы, насилие и иные жизненные стресс- факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу, заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией;
- дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично. В частности, среди молодежи существует феномен самоубийства из подражания (за компанию). Хорошо разрекламированные попытки самоубийства или совершенное самоубийство могут привести к членовредительству в группе сверстников или иной схожей группе, которая, как зеркало, отражает стиль жизни или качества личности суицидального индивидуума.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ (МАРКЕРЫ) СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Раннему выявлению суицидального поведения способствует навык наблюдения. Дети и подростки, попавшие в кризисную ситуацию, меняются. Изменяется поведенческая составляющая, внешний вид, эмоциональные реакции, отношения с одноклассниками, друзьями, интересы и т.д. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки;

часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными.

***Способы информирования о суициде:***

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.
2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).
3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).
4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).

К индикаторам суицидального риска относятся особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые свидетельствуют о повышенной степени суицидального риска.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

- Злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- Эскейп-реакции (уход из дома и т.п.);
- Самоизоляция от других людей и жизни;
- Резкое снижение повседневной активности;
- Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- Выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийством;
- Частое прослушивание траурной и печальной музыки;
- «Приведение дел в порядок» (урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей);
- Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отделяющие от близких;
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- Посещение врача без очевидной необходимости;
- Нарушение дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе;
- Расставание с дорогими вещами или деньгами;
- Приобретение средств для совершения суицида.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ИНДИКАТОРЫСУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное);
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;
- Уверения в беспомощности и зависимости от других;
- Прощание;
- Сообщение о конкретном плане суицида;
- Самообвинения;
- Двойственная оценка значимых событий;
- Медленная, маловыразительная речь.

## КОГНИТИВНЫЕ ИНДИКАТОРЫСУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

- Разрешающие установки относительно суицидального поведения;
- Негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего;
- Представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить;
- Представление о мире как месте потерь и разочарований;
- Представление о будущем как бесперспективном, безнадежном;
- «Туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- Наличие суицидальных мыслей, намерений, планов.

Степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только неопределенные редкие мысли о самоубийстве («хорошо бы заснуть и не проснуться») или они постоянны, и уже оформилось намерение совершить самоубийство («я сделаю это, другого выхода нет») и появился конкретный план, который включает в себя решение о методе самоубийства, средствах, времени и месте. Чем обстоятельнее разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации.

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ

- Амбивалентность по отношению к жизни;
- Безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- Переживание горя;
- Признаки депрессии: приступы паники, выраженная тревога, сниженная способность к концентрации внимания и воли, бессонница, умеренное употребление алкоголя и утрата способности испытывать удовольствие;

- Несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность;
- Вина или ощущение неудачи, поражения;
- Чрезмерные опасения или страхи;
- Чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;
- Рассеянность или растерянность.

## СИТУАЦИОННЫЕ ИНДИКАТОРЫСУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Любая ситуация, воспринимаемая человеком как кризис, может считаться ситуационным индикатором суицидального риска, например:

смерть любимого человека;
сексуальное насилие;
денежные долги;
раскаяние за совершенное предательство;
угроза тюремного заключения;
угроза физической расправы;
получение тяжелой инвалидности;
неизлечимая болезнь и связанное с ней ожидание смерти;
нервное расстройство;
шантаж;
сексуальная неудача;
измена или уход любимого человека;
ревность;
систематические избиения;
публичное унижение;
коллективная травля;
одиночество, тоска, усталость;
религиозные мотивы;
подражание кумиру и т.д.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. **Любое изменение в его поведении должно настораживать: стал ли он угрюм или замкнут или наоборот, излишне возбудим, является поводом для того, чтобы обратить на него внимание**.

*Приложение 4*

**Рекомендации по проведению ежегодного психодиагностического обследования по выявлению факторов риска суицидоопасного поведения у несовершеннолетних в учреждении образованияи методический инструментарий для его проведения**

Психодиагностическое обследование несовершеннолетних в учреждении образования на предмет выявления факторов риска суицидоопасного поведения проводится с учетом реализуемого уровня профилактики (первичный, вторичный или третичный) и исходя из целей, которые стоят перед специалистами на каждом из них.

На уровне *первичной (общей) профилактики*целесообразно говорить об использовании диагностических данных, полученных педагогом-психологом, педагогом социальным или классным руководителем в рамках изучения ценностных ориентаций, а также навыков и способов взаимодействия обучающихся с окружающими.

На уровне *вторичной профилактики*психодиагностическое обследование следует проводить в начале учебного года, при этом оно должно быть направлено на выявление факторов риска, провоцирующих суицидальные наклонности, на своевременное выявление учащихся, имеющих измененное психоэмоциональное состояние, склонных к суицидоопасному поведению. В основном следует обратить внимание на скрининговые психодиагностические методики для достижения этой цели.

При поступлении информации о каждом несовершеннолетнем, склонном к суицидальному поведению, совершившим суицидальную попытку или вовлеченном в деструктивные интернет-сообщества, проводится дополнительное психодиагностическое обследование. Диагностикуобучающихся следует проводить с учетом их личностных особенностей, модели поведения,кризисных ситуаций или негативных жизненных событий, в которых они оказались.Обращаем внимание, что при условии *сохранения источника боли* (фрустрации, конфликта и т.п.) несовершеннолетний может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Целесообразно после реализации педагогом-психологом комплекса мер для преодоления кризисной ситуации провести *повторную диагностику наличия риска суицидальных действий*. Подбор диагностических методик должен зависеть от первоначальных причин появления суицидальных намерений и зон напряжения.

На уровне *третичной профилактики*психологическая диагностика проводится в рамках психологического консультирования и психокоррекции.

*Рекомендации по отбору психодиагностического инструментария для ежегодного психодиагностического обследования с целью выявления факторов риска суицидальных действий*

В тексте этого документа дан перечень рекомендуемых, но не единственных методик и обозначены принципы организации психологической диагностики в рамках профилактики суицидоопасного поведения несовершеннолетних.

При обследовании педагоги-психологи учреждений образования должны соблюдать важнейший методический ***принцип комплексной психодиагностики***: применять методы психолого-педагогического наблюдения, беседы, бланкового тестирования с использованием бумажных сборов данных и обработки и (или) проведения автоматизированного психологического тестирования путем заполнения компьютерных вариантов тестов.

Реализация данного принципа предполагает учет ряда важных моментов:

а) *участие в обследовании разных специалистов*. Это требует подбора методов экспертной оценки риска суицида.Это, например, могут быть методики (5)[1], (9), (20), (21);

б) *использование разного типа методик* предполагает использование как вербальных, так и невербальных методик (например, (8), (14), (16));

в) *использование методик когнитивных и проективных*(например, (8), (11), (14), (16), (17));

г) учет *прямых и косвенных факторов суицидального риска*.Прямые факторы суицидального риска (суицидальные тенденции) можно рекомендовать диагностировать с помощью таких методик, как (8), (10), (11).

д) *учет сочетания актуальных и потенциальных факторов суицидального риска*[2].Актуальные факторы риска – действующие в данный момент времени проявления социально-психологической дезадаптации, в структуре которой ведущее место занимают

[1]Здесь и далее в данном приложении дается нумерация методик по предлагаемому ниже перечню психодиагностического инструментария.

[2]Здесь и далее ссылка на: Методические рекомендации дляпедагогов-психологов образовательных организаций по диагностике факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7–11 классов / под ред. О.В. Вихристюк. – М.: ФГБОУВОМГППУ, 2017. – 58 с.

суицидальные тенденции. Однако помимо актуальных факторов выделяются также и потенциальные факторы, которые при определенных условиях могут актуализироваться.

Рассмотрим роль отдельных потенциальныхфакторов совершения суицида в формировании суицидального поведения.

*1. Роль депрессии в формировании суицидального поведения.*

Риск суицида у пациентов, страдающих депрессией, колеблется от 8 % до 30 %. Являясь сложным клиническим синдромом, ее трудно распознать и дифференцировать, особенно у подростков. Депрессия затрагивает все сферы человеческого существования – эмоционально-волевую, когнитивную, витальную, поведенческую, однако некоторые исследователи ставят под сомнение наличие прямой связи между депрессией и суицидом (Э. Фурман,2003). Автор выражает мнение, что «суицидальный потенциал непосредственно связан не с депрессивной реакцией, а с другими личностными факторами, которые порой сочетаются с депрессией». Риск суицидального поведения подростка, находящегося в депрессии, существенно возрастает, если в ее структуре присутствует переживание безнадежности, а семья имеет все признаки дисфункциональности (R.P. Barbe с соавторами, 2005).

Для диагностики депрессивного компонента можно использовать методики (6) и (18) – для скрининга.

В качестве возможного инструментария диагностики симптомов аффективных расстройств в условиях скрининга можно рассматривать методику «Шкала хорошего самочувствия» ВОЗШкала хорошего самочувствия, WHO-5, WellBeingIndex) (Bech, 2001; Бек, Ольсен, Нимеус, 2005). Данная шкала содержит субъективно нейтральные вопросы, не оказывает негативного влияния на испытуемых и не вызывает отрицательных реакций. При интерпретации необходимо обращать внимание на ответы по вопросам 1 и 5, и в том случае, если были получены 0 или 1 балл, то требуется индивидуальная консультация.

2. Роль безнадежности в формировании суицидального поведения.

Понятие безнадежности в психологическую литературу ввел А. Бек в контексте его исследований депрессии и суицидального поведения. Он определяет безнадежность как «пессимистичный взгляд на будущее, при котором человеку кажется, что в его жизни уже ничего не изменится к лучшему» (Becketal., 1985). Шкала безнадежности (депрессии) А.Бека (7) является *косвенным* индикатором суицидального риска у лиц, страдающих депрессией, а также у лиц, ранее совершавших попытки самоубийства.

3. Роль одиночества в формировании суицидального поведения.

Переживание одиночества вместе с безнадежностью в структуре депрессивных переживаний также является важным прогностическим критерием риска развития суицидальных тенденций среди несовершеннолетних. Так, исследования показывают, что у подростков, совершивших попытку самоубийства, показатели одиночества и безнадежности выше, чем у несовершавших таких попыток.

Данные методики на изучение одиночества (например, (22), (23)) следует использовать при получении высоких показателей по методике безнадежности А. Бека.

4. Роль агрессии в формировании суицидального поведения.

В механизмах развития суицидального поведения одно из ведущих мест занимает агрессия. Импульсивная агрессия как личностная черта – фактор, предсказывающий суицидальное поведение.Многочисленные исследования подтверждают связь уровня враждебности и агрессии с выраженностью суицидального поведения(D. Shaffer).

Для диагностики подростков можно использовать (15), начиная с 17 лет – методику (26).

5. Стратегии совладания со стрессовой ситуацией.

Пассивные стратегии копинга являются фактором риска суицидального поведения среди подростков и молодежи. Для подростков с антивитальным поведением характерны: избегание, фокусировка на негативных аспектах и переживаниях, отказ от своих желаний, отрицание (Горбатов, Шукайло, 2005). Эмоционально-сфокусированные стратегии копинга значимо коррелируют с наличием суицидальных мыслей (В. Бабак, 2015).

Для диагностического обследования можно применять методики (12), (14), (19).

Следует обратить особое внимание, что при формировании и проведении программы психодиагностического обследования необходимо неукоснительно ***соблюдатьпсиходиагностическую процедуру*.**

В работе специалистов СППС учреждений общего среднего, профессионально-технического, среднего специального и высшего образования психодиагностические методики должны использоваться выборочно, *соответствовать возрасту* несовершеннолетних и задачам обследования. Как правило, при определении возраста использования методики как подросткового методики предназначены для использования у испытуемых в возрастном диапазоне от 11 до 15 лет.

При оценке суицидального риска одними из наиболее распространенных диагностических инструментов являются тестовые методики, опросники и анкеты. Это методическое требование хорошо

подходит для скрининга, когда необходимо выделить группу риска (то есть можно отбирать соответствующие методики для проведения ежегодного психодиагностического обследования учащихся). Но для индивидуальной работы с обучающимися, которые демонстрируют факторы суицидального риска, т.е. при углубленной диагностике детей группы риска, показано использование *проективных* методик.

Если на один и тот же показатель существует несколько методик, изучающих сходные параметры, то при формировании программы ежегодного психодиагностического обследования следует предусмотреть возможность изменения набора методик (из разряда парных).

На этапе первичной профилактики следует рекомендовать использовать методики, предназначенные для скрининговых обследований с целью разумной экономии времени и человеческих ресурсов. Так, для массового обследования могут быть использованы методики (4), (7), (15) или (26), (23), (18), (19), (24).

В учреждении образования должна быть обеспечена конфиденциальность полученных результатов. Результаты психодиагностического обследования доводятся до сведения законных представителей и обучающихсяв индивидуальном порядке.

## Перечень психодиагностического инструментария для выявления факторов риска суицидоопасного поведения несовершеннолетних

### 1.Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)

Возраст испытуемых: 10-15 лет.

Методика оценивает психологическое здоровье учащихся. Для оценки успешности работы школы в сфере охраны здоровья могут использоваться критерии психологического здоровья школьников. К ним относятся распространенность астеноневротических, дискомфортных (дезадаптационных) состояний, уровни напряженности, тревожности, дистресса и другие показатели, отражающие сниженный уровень психологической адаптации учащихся. Тест состоит из 15 вопросов.

Диагностические материалы теста не могут заменить медицинского обследования и поэтому носят ориентировочный характер, однако они позволяют не только получить данные для занесения в индивидуальные карты учащихся и листки здоровья в

классных журналах, но и повысить интерес школьников к укреплению собственного здоровья.

**2. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»**

Возраст испытуемых: подростковый (от 11 до 15 лет).

Первичный скрининговый опросник, модифицированный и созданный на основе опросника В.Н. Краснова (1999). Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. Опросник состоит из 26 утверждений.

Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. С его помощью можно охватить большое число учеников одновременно (групповое тестирование). Уже на первом этапе необходимо обратить особое внимание на подростков, имевших в прошлом попытки суицида.

**3. Методика самооценки школьных ситуаций, разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» О. Кондаша (1973)**

Возраст испытуемых: учащиеся, начиная от 7 класса и старше.

Методика предназначена для диагностики тревожности. Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во-первых, в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции. Данная шкала выявляет такие виды тревожности, как школьная, самооценочная, межличностная. Методика состоит из 14 ситуаций, каждую из которых надо оценить по бальной шкале.

**4. Шкала тревоги (State-TraitAnxietyInventory–STAI)Ч. Д. Спилбергера (в адаптации Ю. Л. Ханина)**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста и старше.

Шкала является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого. В силу своей относительной простоты и эффективности методика широко применяется с разными целями: определение

выраженности тревожных переживаний, оценка состояния в динамике и др.Методика состоит из двух частей по 20 вопросов.

**5. Шкала тревожности Р.Сирса**

Возраст испытуемых: дошкольники и младшие школьники.

Методика предназначена для определения уровня тревожности. Оценку школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит еговоспитатель (учитель) или знающий ребенка педагог-психолог. Состоит из 14 вопросов.

**6. Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров)**

Возраст испытуемых: начиная с подростковоговозраста.

Методика выявляет депрессивное состояние (главным образом тоскливой или меланхолической депрессии). Она дает возможность установить тяжесть депрессивного состояния на данный момент. Методика состоит из 44 вопросов.

**7. Шкалабезнадежности(BeckHopelessnessInventory, (BHI)) А. Бека**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.

Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. Шкала является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного индикатора суицидального риска у пациентов, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства.

Состоит из 20 утверждений. При интерпретации следует обратить внимание на утверждения 2, 9, 12, 20. Если наблюдается хотя бы три совпадения с ключами по указанным пунктам (особенно по второму), то с ребенком необходима индивидуальная беседа.

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

Возраст – от 11 до 15 лет.

Рисуночная методика оценки суицидального риска.

Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений субъекта. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом.

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

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.

Цель методики: выделение детей группы суицидального риска; сопровождение детей и их семей с целью предупреждения суицида.

Предлагаемая методика может помочь педагогам-психологам в установлении степени риска совершения суицида людьми,

оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в предсуицидальном состоянии.

Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Лучше узнать человека помогает обобщение мнений о нем знакомых с ним людей, сопоставление результатов наблюдений и выводов, сделанных из бесед с его окружением.Достоверность методики повышается с расширением источников информации и способов изучения личности.Сбор информации осуществляется традиционными психологическими методами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов.

**10. «Опросник суицидального риска» (модификация Т. Н. Разуваевой)**

Возраст испытуемых:учащиеся 8-11-х классов.

Методика предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска; выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в этом опроснике имеет место попытка качественной квалификации симптоматики – выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека.

Возможно индивидуальное и групповое тестирование.Состоит из 29 утверждений.

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

Возраст испытуемых: учащиеся 5-11 классов.

Тест предназначен для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся. Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Результаты диагностики позволяют выявить не только непосредственное наличие суицидального риска у испытуемого, но и дают информацию о других факторах как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Состоит из 85 некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций.

**12. Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан).**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.

Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение). Состоит из 33 утверждений.

**13. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) (А.Е.Личко)**

Возраст – 14-18 лет.

Разработан на основе концепции психологии отношений в отделении подростковой психиатрии НИИ им. В.М. Бехтерева. Опросник предназначен для определения в подростковом возрасте типов характера при психопатиях, психопатических развитиях, а также при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы.

Также опросник используется при дифференциальной диагностике демонстративных и истинных попыток самоубийства у подростков. В наборы включены фразы, отражающие отношение разных характерологических типов к ряду жизненных проблем, а также фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения.

**14. Тест фрустрационной толерантности (С.Розенцвейга)**

Возраст испытуемых: детский вариант (4-13 лет), взрослый (с 15 лет), в интервале возможно использование как детской, так и взрослой версии теста. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Материал теста состоит из серии рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрации другого индивида или его собственную. Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). Состоит из 24 рисунков.

**15. Опросник агрессивности (Buss-DurkeyInventory) А. Басса, А. Дарки**

Возраст испытуемых: от 14 лет и старше.

Опросник разработан А. Бассом и А. Даркив 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций.

Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Опросник состоит из 75 утверждений.

**16. Метод цветовых выборов (в адаптацииЛ.Н.Собчик)**

Возраст испытуемых: начиная с младшего школьного возраста.

Представляет собой адаптированный вариант цветового теста М. Люшера. Данная методика раскрывает ситуативную реакцию и состояние индивида, а также позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации. Методика лаконична как в предъявлении, так и в интерпретации; обладает способностью диагностировать наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств.Состоит из 8 цветовых таблиц.

**17. Метод незаконченных предложений С.И.Подмазина**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.

Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. Полученные психодиагностические данные помогут объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки.

Методика относится к группе проективных тестов. Каждое из незаконченных предложений направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.Состоит из 56 незаконченных предложений, условно поделенных на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему.

**18. Шкала определения уровня депрессии (ZungSelf-RatingDepressionScale)В. Зунга (В. Цунга)(в адаптации Т. Н. Балашовой)**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.

Опросникразработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях.

Методика поможет определить степень депрессии у ребенка и предупредить риск появления у него суицидального поведения. Полное тестирование с обработкой занимает 20–30 минут. Состоит из 20 утверждений

**19. Опросник «Способы совладающего поведения»Р. Лазаруса, С. Фолкмана(в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М.С. Замышляевой)**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.К относительным противопоказаниям к использованию опросника следует отнести возраст испытуемого младше 14 и старше 60 лет, так как применение методики в этих возрастных группах испытуемых снижает уровень обоснованности получаемых результатов тестирования.

Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году. Также была дополнительно стандартизирована в НИПНИ им. Бехетерева Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифоновой, О.Ю. Щелковой, М.Ю. Новожиловой.

Методика предназначена для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий.Данный опросник считается первой стандартной методикой в области измерения копинга.Показанием к применению опросника являются также массовые скрининговые исследования в рамках психогигиенических и психопрофилактических программ.

Опросник состоит из 50 утверждений, группируемых в 8 шкал.

**20. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)**

Возраст испытуемых: подростковый возраст.

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

Методика представляет собой анкету-опросник. Форма проведения индивидуальная. Заполнение карты риска проводится посредством свободной беседы под руководством педагога-психолога. Респондентам зачитываются выражения, которые соотносятся с соответствующими колонками таблицы в бланке ответа

**21. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н.Волкова)**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста. С осторожностью – в младшем школьном возрасте.

Цель: выявление риска суицида среди детей и подростков.

Данная методика предполагает использование процедурыэкспертного отчета, который производит взрослый, хорошо знакомый с ситуацией ребенка.Процедура проведения предполагает оценку ситуации, в которой находится ребенок, по 14 ситуациям в баллах.

**22.Опросник«Одиночество» С.Г. Корчагиной**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.

Это личностный тест для диагностики одиночества в настоящий момент.Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества и его виды (диффузное, отчуждающее, диссоциированное).

Тест состоит из 12-ти вопросов.Результаты теста носят предположительный характер. Для более качественной диагностикинеобходима консультация педагога-психолога.

**23. Шкала субъективного ощущения одиночества (UCLA LonelinessScale)Рассела, Пепло, Фергюсона**

Возраст испытуемых: начиная с подросткового возраста.

Тест-опросникразработан Д. Расселлом, Л. Пепло, М. Фергюсоном (D. Russell, L. A. Peplau, M. L. Ferguson) в 1978 году. Методика предназначена для определения уровня одиночества и социальной изоляции человека.Методика предлагается для использования в скрининге для оценки характера и выраженности взаимодействия с миром, переживаний своей нужности, необходимости.

Интерпретация: в первую очередь учитываются ответы на вопросы 3, 4, 11, 19, 20. Если наблюдается хотя бы три совпадения с ключами по указанным пунктам (особенно 4 и 11), необходима индивидуальная беседа.

**24. Шкала семейной гибкости и сплоченности (FACES-5, Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, в адаптации М. Перре)**

Возраст испытуемых: старше 12 лет.

Методика представляет собой один из наиболее известных стандартизированных опросников, предназначенных для оценки семейной структуры.Авторами данного опросника являются Д. Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави; методика была адаптирована в 1986 году М. Перре.

Методика позволяет произвести оценку семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и адаптации (способность приспосабливаться и изменяться при воздействии стрессоров). Опросник сконструирован таким образом, что позволяет

проанализировать, как члены семьи в данное время воспринимают свою семью и какой бы они хотели ее видеть. Расхождение между восприятием и идеалом определяет степень удовлетворенности,психологический климатсуществующей семейной системы.

Состоит из 20 высказываний.

**25. Диагностическая анкета критических ситуаций подростков Л.Б. Шнейдер**

Возраст испытуемых: подростковый.

Цель: определение сфер возникновения критических ситуаций у подростков. Показателями методики являются: удаленность критической ситуации в психологическое прошлое подростка и ее ожидание в будущем; субдепрессивные состояния, состояния фобического круга, состояния нервно-психического напряжения - ситуационные реакции; трудно вербализуемые проблемы и переживания подростков.

**26. Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (Buss-PerryAggressionQuestionnaire, BPAQ-24)**

Возраст испытуемых: от 17 лет.

Опросник разработан в 1992 году американскими психологами А. Бассом и М. Перри (Buss, Perry, 1992) для диагностики склонности к агрессии. Выделенная трехфакторная структура соответствует теоретическим положениям о трех компонентах агрессии в концепции авторов: физическая агрессия, гнев, враждебность. Отечественная адаптация методики выполнена экспертами лаборатории клинической психологии НЦПЗ РАМН С.Н. Ениколоповым и Н.П. Цибульским (Ениколопов, Цибульский, 2007).

Состоит из 29 вопросов. Интерпретация: ключевыми вопросами, после которых необходима индивидуальная беседа, являются 1 и 29 (4–5 баллов). Вопросы 8 и 16 отвечают за депрессивное состояние.

*Приложение 5*

## Учебно-методические пособия и иные издания, рекомендованные Министерством образования Республики Беларусь

1. Аксючиц, И. В. Профилактика употребления психоактивных веществ: пособие для психологов и педагогов общеобразовательных учреждений / И. В. Аксючиц. – Минск : Нац. ин-т образования, 2016. – 216 с.

2. Профилактика юношеского суицида : пособие для педагогов-психологов и педагогов социальных учреждения общего сред., проф.-техн., сред. спец. образования, социально-педагог. учреждений / Г.А. Бутрим [и др.]. – Минск :Пачатковая школа, 2013.

3. Сакович, Н. А. Суицидальное поведение: профилактика и коррекция : учеб.-метод. пособие / Н. А. Сакович; ГУО «Академия последипломного образования». – Минск : АПО, 2011. – 138 с.

## Учебные программы факультативных занятий

•***Правила в моей жизни***. Учебная программа факультативных занятий для 2-4-х классов учреждений общего среднего образования. Автор – Чернявская А.С. (размещена на сайте:http://www.adu.by/*www.adu.by*).

Программа направлена на создание условий для освоения учащимися базовых общечеловеческих ценностей, способствующих формированию у детей ответственности за свою жизнь и здоровье, чувства собственного достоинства, уважения к закону, правам и свободам других людей.

•***Будущее – это мы.*** Учебная программа факультативных занятий для 3 (4) классов учреждений общего среднего образования. Автор – Кобачевская С.М. *(опубликована в журнале «Пачатковаенавучанне» № 10, 2010 г., размещена на сайте:*http://www.adu.by/*www.adu.by).*

Программа направлена на воспитание нравственно-волевых качеств, таких как целеустремленность, ответственность, самостоятельность, инициативность, трудолюбие и смелость.

•***Учимся жить в мире и согласии***. Учебная программа факультативных занятий для 5-8-х классов учреждений общего среднего образования. Автор – Чернявская А.С. (*опубликована в журнале «Пазашкольнаевыхаванне» № 3, 2011 г., размещена на сайте:*http://www.adu.by/*www.adu.by).*

Программа способствует эффективному решению задач, связанных с социальной адаптацией школьников подросткового возраста, формированию нравственно-правовой культуры.

•***Мы – сами.*** Учебная программа факультативных занятий по формированию у учащихся навыков ответственного и безопасного поведения для V-VIII классов учреждений общего среднего образования. Авторы − Данилова Е.Л., Касьян О.А., Кирпиченко А.А., Крутовцова Н.А., Мартынова Е.В., Слепцова Л.Ю., Якушкин Н.В. (*размещена на сайте:* http://www.adu.by/*www.adu.by).*

Программа направлена на формирование у учащихся ценностного отношения к своему здоровью и здоровью других людей, на освоение навыков и форм отказа от употребления алкоголя, других психоактивных веществ. Освоение программы будет способствовать формированию у учащихся навыков преодоления кризисных ситуаций, а также развитию умений и способов управления своим эмоциональным состоянием.

•***Основы семейной жизни.*** Учебная программа факультативных занятий для IX–XIклассов учреждений образования, реализующих образовательные программы общего среднего образования учреждений общего среднего образования. Авторы –Мартынова В.В., Погодина Е.К.*(размещена на сайте:* http://www.adu.by/*www.adu.by).*

Программа направлена на формирование у обучающихся ценностного отношения к институту брака и семьи,культуры семейных отношений.

• ***Подготовка волонтеров к реализации подхода «равный обучает равного».*** Учебная программа факультативных занятий для IX (X, XI) классов учреждений общего среднего образования. Автор– Минова М.Е. (*размещена на сайте:* http://www.adu.by/*www.adu.by).*

Программа направлена на содействие усвоению участниками образовательного процесса содержания равного обучения в области сохранения и укрепления здоровья, здорового образа жизни, гендерной культуры, безопасного и ответственного поведения; создание условий для освоения волонтерами современных методов и форм реализации подхода «равный обучает равного», подготовки и проведения обучающих занятий со сверстниками.

•***«Мое психологическое благополучие и помощь сверстникам в кризисной ситуации».*** Учебная программа факультативных занятий для VIII–X(XI) классов учреждений общего среднего образования. Авторы – Мельник О.А., Смирнова Н.В., Хриптович В.А.(*размещена на сайте:* http://www.adu.by/*www.adu.by)*

Программа занятий направлена на повышение уровня психологического благополучия подростков Республики Беларусь и формирование навыков ответственного поведения подростков, направленного на сохранение здоровья;а также на повышение уровня устойчивости личности подростков к воздействию факторов риска нарушений психического функционирования.

*Приложение 6*

**Информация о парасуициде (суициде), совершенном несовершеннолетним в _____области (г. Минске)**

1.Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения несовершеннолетнего совершившего парасуицид (суицид)
2. Адрес регистрации (проживания)
3. Состав семьи (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законных представителей, братьев, сестер), их место работы или учебы
4. Место учебы суицидента

*Обстоятельства парасуицида (суицида)*

5. Дата совершения парасуицида (суицида)
6. Способ совершения суицида

*Характеристика семейного окружения*

7. Характеристика условий жизни и воспитания несовершеннолетнего в семье
8. Особенности семейного воспитания
9. Состоят ли родители на учете в органах внутренних дел, лишались ли родители родительских прав, признавался ли несовершеннолетний находящимся в социально опасном положении, нуждающимся в государственной защите

*Характеристика несовершеннолетнего в учреждении образования*

10.Учебная мотивация несовершеннолетнего
11.Внеурочная деятельность несовершеннолетнего
12.Взаимоотношения с одноклассниками (одногруппниками)
13. Проводилась ли в отношении несовершеннолетнего индивидуальная профилактическая работа, комплексная реабилитация, оказывалась ли социально-педагогическая поддержка и психологическая помощь
14.Полнота и своевременность выявления кризисных ситуаций у несовершеннолетнего (информация о проводимой профилактической работе)

_____ _____

(дата) (подпись) (инициалы, фамилия)

*Приложение 7*

**Примерный алгоритм действий при выявлении высокого риска суицидальных действий несовершеннолетнего в учреждении образования**

*1.Выявление факта высокого риска суицидальных действий несовершеннолетнего.*

Фактор высокого риска совершения суицидальных действий несовершеннолетнего в учреждении образования может быть выявлен одним из следующих способов:

сам ребенок рассказывает педагогу-психологу о суицидальных мыслях или действиях (в т.ч. о самоповреждении);

информация о высоком риске суицидальных действий несовершеннолетнего поступает от педагога или классного руководителя (заметили маркеры);

информация о высоком риске суицидальных действий поступает от медицинского работника учреждения образования;

информация о суицидальном поведении несовершеннолетнего поступает от друга/подруги/знакомого (заметили маркеры).

*2.Информирование администрации школы.*

После поступления информации о высоком риске суицидального поведения педагог-психолог учреждения образования должен проинформировать об этом директора учреждения образования (в случае его отсутствия – лицо, его замещающее), заместителя директора по воспитательной работе.

Педагог-психолог также информирует руководителя учреждения образования о необходимости отслеживания психоэмоционального состояния несовершеннолетнего и создания поддерживающей среды.

*3. Беседа с несовершеннолетним.*

После получения информации о риске суицидального поведения у несовершеннолетнего педагог-психолог учреждения образования проводит беседу и углубленную диагностику с целью выявления степени суицидального риска.

Педагог-психолог также предлагает несовершеннолетнему психологическую помощь и социально-педагогическую поддержку, в случае его согласия –обеспечивает оказание психологической помощи и социально-педагогической поддержки.

! ВАЖНО: в случае актуального суицидального поведения нужны меры незамедлительного реагирования:

прежде всего, важно не оставлять ребенка одного, попытаться успокоить его, снизить его тревогу;

немедленно информировать законных представителей о ситуации риска, в которой оказался подросток, и о необходимости оказать ему экстренную помощь;

позвонить в службы экстренной помощи. Работа экстренных служб необходима в ситуации попытки или завершенного суицида.

*4. Информирование законных представителей несовершеннолетнего о риске суицидального поведения.*

После поступлении информации о высоком риске суицидального поведения педагог-психолог учреждения образованияв течение одного рабочего дня:

информирует законного представителя несовершеннолетнего о выявленных факторах риска;

предлагает ему психологическую помощь и социально-педагогическую поддержку в учреждении образования, в случае согласия – обеспечивает оказание психологической помощи и социально-педагогической поддержки;

! ВАЖНО: целесообразно незамедлительно отразить в «Журнале учета консультаций участников образовательного процесса» сведения о проведенной беседе с законным представителем несовершеннолетнего и переданной во время ее проведения информации: указать, какие рекомендации и по каким аспектам даны законному представителю несовершеннолетнего, осветить направления предлагаемой психолого-педагогической поддержки и психологической помощи обучающемуся и его семье. В случае, если законный(е) представитель(и) отказываются от предлагаемой социально-педагогической поддержки и психологической помощи семье, это также следует отразить в Журнале (например, в разделе «Примечания»);

информирует об имеющихся психологических службах, оказывающих экстренную и кризисную медико-психологическую помощь несовершеннолетним и их семьям.

Педагог-психолог также информирует законного представителя несовершеннолетнего о возможности получения психиатрической (психотерапевтической) и психологической помощи в организациях здравоохранения. С его письменного согласия, оформленного по утвержденной форме, в течение одного рабочего дня учреждение образования направляет информацию о несовершеннолетнем в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую (психотерапевтическую) и психологическую помощь, по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего.

*5. Сопровождение несовершеннолетнего в учреждении образования*

Педагог-психолог учреждения образования предоставляет рекомендации педагогическому коллективу учреждения образования, касающиеся особенностей обучения, взаимодействия с ребенком, с учетом сложившейся ситуации, личностных особенностей и потребностей несовершеннолетнего.

Совместно с классным руководителем педагог-психолог способствует созданию дружественной поддерживающей атмосферы в классе, ориентирует учеников на совместную деятельность и сотрудничество, организует тренинги и коллективные мероприятия.

Педагог-психолог также информирует педагогических работников и законных представителей о признаках психологического неблагополучия и о необходимости отслеживать психоэмоциональное состояние несовершеннолетнего.

**ВАЖНО!** В случае отсутствия опыта сопровождения случая выявленного суицидального поведения у несовершеннолетнего педагог-психолог должен получать супервизию в социально-педагогическом центре (или же в отдельных ситуациях – в Республиканском центре психологической помощи).

*Приложение 8*

**Рекомендации по ведению беседы**
**при актуальном суицидальном поведении несовершеннолетнего**

- Не впадайте в замешательство и не показывайте, что вы шокированы темой разговора.
- Спокойно, открыто и прямо говорите о происходящем, называйте происходящее своими словами (желание лишить себя жизни, намерение уйти из жизни, попытка убить себя).
- Установление доверительного контакта – важнейшая задача.
- Уважительно относитесь к молчанию, ребенку без сомнения непросто говорить о том, что он чувствует и думает.
- Тактично и открыто принимайте подростка как личность. Мимикой, интонацией выражайте свою заинтересованность личностью и судьбой собеседника, симпатию и сопереживание к нему.
- Покажите ребенку, что он нам важен, мы беспокоимся о нем.
- Не пытайтесь улучшить и исправить эмоциональное состояние подростка. Ему больно. Очень. Покажите, что вы это понимаете.
- Не преуменьшайте (не обесценивайте) боль, переживаемую подростком. Высказывания типа «Нет причин лишать себя жизни из-за этого» лишь показывают подростку, что его не понимают.
- Принимайте проблемы подростка серьезно. Говорите о них открыто и откровенно. Задавайте вопросы прямо, в искренней и спокойной манере. Оценивайте их значимость с точки зрения подростка, а не со своей собственной или общепринятой.
- Говорите так, как будто Вы обладаете неограниченным запасом времени.
- Попытайтесь выяснить причины суицидальных намерений, но не настаивайте на их обсуждении, если для собеседника это слишком тяжело.
- Побудите собеседника выразить свои чувства, связанные с проблемной областью.
- Спросите, приходилось ли ему ранее рассказывать кому-либо о том, что он говорит сейчас. Этот вопрос может подтолкнуть собеседника к мысли, что, возможно, главная его проблема в социальной изоляции или самоизоляции.
- В беседе ищите ситуации, в которых собеседник любим или нужен.

➢ Сосредоточиться на том, чтобы показать ребенку все его достоинства и сильные стороны, заставить увидеть себя ценной и уникальной личностью.

➢ Возрождайте надежду и ищите альтернативы самоубийству, возможности выхода из болезненной ситуации.

➢ Дать ему понять, что все в жизни, кроме смерти, меняется.

***Вопросы, которые следует задать ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:***

- Как дела? Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
- Что ты собираешься делать?
- Ты надумал покончить с собой?
- Как бы ты это сделал?
- А что, если ты причинишь себе боль?
- Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы твое теперешнее состояние?
- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?
- Если б я попросил бы тебя пообещать мне не причинять себе боль, то ты бы смог это сделать?Что бы помешало тебе дать обещание?
- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом?Что могло бы помочь сейчас?
- От кого ты бы хотел эту помощь получить?
- Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?
- Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?
- Если бы тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

*Приложение 9*

**Рекомендации по работе педагога-психолога с учащимися, находящимися в кризисном состоянии**

***Основные принципы разговора с несовершеннолетним, находящимся в кризисном состоянии***

- Нормализовать собственное эмоциональное состояние.
- Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, расположившись удобно, без напряжения напротив него (не через стол).
- Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.
- Учитывать, что нотации, уговаривания, менторский тон речи не эффективны и вредны (учащийся думает в этот момент, что взрослый его не понимает).
- Нельзя приглашать на беседу учащегося через третьих лиц. При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался).
- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

***Структура разговора и примеры фраз для первичного прояснениянамерений и оказания эмоциональной поддержки***

- Начало разговора: «Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?».
- Прояснение намерений: «Бывало ли тебе так тяжело, что не хотелось жить/хотелось, чтобы это все поскорее закончилось?».
- Активное слушание. Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей: «Правильно ли я понял(а), что ...?».
- Расширение перспективы:
  - Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации?
  - Как ты раньше справлялся с трудностями?
  - Чтобы ты сказал, если бы на твоем месте был твой друг?».
- Нормализация, вселение надежды: «Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».

***Примеры ведения диалога с подростком, находящимся в кризисном состоянии***

1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Ненавижу учебу, ВУЗ и т.п.», СПРОСИТЕ: «Что именно тебя раздражает?», «Что ты хочешь сделать, когда это чувствуешь?..».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоем возрасте... да ты просто лентяй!»

2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Все кажется таким безнадежным...», СКАЖИТЕ: «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».

3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Всем было бы лучше без меня!», СПРОСИТЕ: «Кому именно?», «На кого ты обижен?», «Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».

4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!», СПРОСИТЕ: «Возможно я не был в такой ситуации и не понимаю тебя сейчас. Объясни мне, пожалуйста, что я сейчас должен понять? Я действительно хочу это знать».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодежь в наши дни?».

5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Я совершил ужасный поступок...», СКАЖИТЕ: «Давай сядем и поговорим об этом».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь!»

6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «А если у меня не получится?», СКАЖИТЕ: «Если не получится, ничего страшного. Мы вместе подумаем, почему не получилось в этот раз, и что можно сделать, чтобы получилось в следующий».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится, значит ты недостаточно постарался!»

***Примеры вопросов, используемых в беседе с учащимся, имеющим высокий суицидальный риск[3]***

- Нужно выяснить, не изменились ли у него привычки сна, еды, не стал ли он спать меньше обычного или, наоборот, больше обычного, рано просыпаться.

- Какие изменения произошли в последнее время в его жизни? Спросите, пережил ли он недавно какую-то тяжелую потерю: развод

[3]Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения у детей и подростков (руководство для педагогов, психологов и других специалистов учреждений образования), Минск, 2009.

родителей, потерю близкого друга, подруги, родителя? Совершал ли в семье кто-то покушение на свою жизнь?

- Что этот кризис для него означает?

- Как он раньше разрешал существующие проблемы и почему не получается сейчас?

- Чтобы ему сейчас помогло лучше себя чувствовать?

- С чего бы он начал, если бы хотел что-то изменить?

- Кто может его в этом поддержать?

- Есть ли люди, которым он доверяет, и кто это?

- С чем, по его мнению, связан кризис?

- Нужно спрашивать, думал ли он о самоубийстве? Сам факт вынесения этого вопроса на обсуждение не заставляет подростка думать о суициде. И, конечно, не заставляет его делать это. Если на самом деле у учащегося были суицидальные мысли, то если он расскажет вам об этом, для него, возможно, в этом будет облегчением.

- Если учащийся говорил, что он думал о суициде, то спросите, есть ли у него план?

- Если он говорит «да», спросите, есть ли способы приведения его в исполнение?

- Затем спросите: «А что тебя останавливает?». Он может сказать: «Религия, мои родители будут в отчаянии» или «Я очень боюсь этого шага».

- Нужно спросить напрямую, пытался ли он совершить суицид? И может так случиться, что Вы первый человек, которому он это рассказал.

- Спросите, не было ли у него друзей, одногруппников, которые бы совершали покушение на свою жизнь?

- Спросите, что изменится, если он покончит с собой?

*Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:*

говорить с ребенком открыто и прямо;

дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно что с ним происходит;

слушать с чувством искренности и понимания;

отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;

прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;

заключить «соглашение о несовершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим

образом;

подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного воспитателя или психолога, человека, которому ребенок доверяет;

при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;

просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;

попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;

попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (таковыми могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

При этом следует помнить – при общении с ребенком, который вызывает у педагога настороженность ***не надо делать следующего:***

- Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
- Не вдаваться в философские рассуждения, то есть не полемизировать о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
- Не пытаться применять противоречивые психологические приемы на ребенке, помышляющем о самоубийстве.
- Не оставлять там, где находится ребенок, собирающийся совершить самоубийство, предметы, с помощью которых оно возможно.
- Не пытаться выступать в роли судьи.
- Не думать, что ребенок ищет только внимания.
- Не оставлять ребенка одного.
- Не держать в секрете то, о чем вы думаете.