

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования  
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи  
Красносельского района Санкт-Петербурга  
(ЦПМСС Красносельского района)

Принято

Педагогическим советом

Протокол от 31.08.2023 № 1

Утверждаю

Директор

И.С. Седунова

« 31 » августа 20 23 г.

*Приказ № 486 от 31.08.2023г*



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ  
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Составители: Седунова И.С., педагог-психолог,  
Афанасьева Т.М., методист, педагог-психолог

Санкт-Петербург  
2023

## Введение

Всемирная организация здравоохранения отмечает, что по причине самоубийства в наши дни погибло людей больше, чем от войн, терактов, криминальных и бытовых убийств вместе взятых. Ежегодно в мире от самоубийств погибает более 800 тысяч человек. При этом суицид является третьей по значимости ведущей причиной смертности у лиц в возрастной группе от 10 до 19 лет. А среди молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет суицид занимает вторую строчку в качестве причины смертности после дорожно-транспортных происшествий.

Самоубийства в Российской Федерации являются важной социальной проблемой национального масштаба. Уровень самоубийств в стране остаётся одним из самых высоких в мире: Россия входит в число 25 стран с самым высоким уровнем самоубийств. Число самоубийств на 100 тысяч населения неуклонно растёт. По данным на первую половину 2023 года уровень самоубийств на 100000 населения составляет около 20.

Одной из самых напряжённых остаётся в нашей стране ситуация по самоубийствам среди подростков. Более трети погибших в результате суицида — дети и подростки.

Следует отметить, что в официальную статистику попадают лишь явные случаи суицида, из чего следует, что истинное число таких случаев значительно превышает официальные данные. Летальные исходы, причиной которых стали последствия рискованного поведения подростков: передозировка лекарственных препаратов, дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты, - по мнению судебных экспертов, суицидом не считаются, а приравниваются к «несчастным случаям».

По мнению специалистов, улучшения пока ждать не приходится. Это связано с целым рядом причин, начиная от экономической и социальной обстановки, и заканчивая отношениями в семье, которые по-прежнему вызывают больше всего суицидов.

Таким образом, **острота и актуальность** проблемы суицидального поведения требует от учителей, педагогов-психологов, социальных педагогов и всех должностных лиц образовательной организации понимания сущности этого явления, умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений и организации профилактической работы.

Данные методические рекомендации составлены с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта и содержат описание модели профилактической работы по предотвращению рисков суицида и суицидальных намерений среди обучающихся общеобразовательных организаций.

### **Нормативно-правовые основы в работе педагогических работников по профилактике, диагностике и коррекции суицидального поведения детей и подростков**

При организации и проведении в различных учреждениях работы по профилактике суицидов необходимо руководствоваться соответствующими нормативными правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации. Это способствует созданию целостного представления о важности комплексного межведомственного взаимодействия специалистов, осуществляющих деятельность профилактического, диагностического и реабилитационного характера в области суицидального поведения детей и подростков.

Работа по выявлению и предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях осуществляется на основе следующих нормативных актов и методических рекомендаций:

- Конвенция о правах ребенка, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.;
- Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020);
- Гражданский Кодекс РФ (ч.1. от 30.11.94 №51-ФЗ; ч.2. от 26.01.96 №14-ФЗ; ч 3. от 26.11.01 №146-ФЗ);

- Гражданский процессуальный Кодекс РФ от 14.11.2002 № 138-ФЗ (редакция от 01.07.2021);
- Семейный Кодекс РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ (редакция от 02.07.2021);
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24.06.1999 №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних»;
- Федеральный Закон РФ от 24.06.2010 №436 «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;
- Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»;
- Распоряжение Правительства РФ от 23.01.2021 № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 г.»;
- Межведомственная программа по вопросам профилактики суицидального поведения у несовершеннолетних в Красносельском районе Санкт-Петербурга на 2021-2023 год;
- Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних для педагогов. – СПб.: СПб АППО, 2022.
- Алгоритм действий субъектов образовательного процесса в случае выявления суицидальных признаков (в пресуицидальный период) и аутоагрессивного поведения у обучающихся государственных образовательных учреждений Санкт-Петербурга. – СПб.: СПб АППО, 2021.
- Основные направления профилактики суицидального поведения подростков. Методические рекомендации. – СПб.: СПб АППО, 2021.
- Рекомендации для руководителей государственных образовательных учреждений и педагогических работников по профилактике суицидальных проявлений и аутодеструктивного поведения (на основе проведенного мониторинга оценки обучающимися безопасности в школьной среде, профилактики физического и психологического насилия в его различных проявлениях и в целях раннего выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальным проявлениям и аутодеструктивному поведению). – СПб.: СПб АППО, 2021.

### **Основные понятия в области суицидального поведения**

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

**Суицид (медицинский)** - это осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

В соответствии с современными воззрениями, утвердившимися в отечественной суицидологии, самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности. Согласно этой теории, суицид представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации, причем суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями человека, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью межличностных связей.

Психологический смысл суицида, чаще всего, заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек оказался.

С позиции психологического подхода к определению суицидального риска выделяют **социально-демографические, индивидуально-психологические, ситуационные и поведенческие факторы риска.**



## **1. Социально-демографические факторы**

### **1.1. Условия семейного воспитания:**

- отсутствие одного из родителей;
- отверженность в детстве (эмоциональная депривация);
- физическое насилие и жестокое обращение в семье, матриархальный стиль отношений в семье;
- воспитание в неблагополучной семье (общение с родственниками с асоциальными формами поведения, алкогольный семейный климат, наличие в семье психически больных и др.);
- воспитание в семье, где были попытки самоубийств, суицидальные угрозы или случаи самоубийств;
- тяжелое материальное положение семьи;
- перфекционизм благополучных семей - склонность предъявлять завышенные требования к себе и другим, считать недопустимыми промахи и ошибки.

### **1.2. Частая смена места жительства, учебы.**

**1.3. Вовлеченность в ретристские группы (обычное занятие ретристских групп - бесцельное времяпрепровождение, сомнительные развлечения, токсикомания и наркомания, совершение суицидальных попыток и т.д.).**

## **2. Индивидуально-психологические факторы**

**2.1. Острые и хронические соматические заболевания обнаруживают у многих суицидентов, причем на первом месте стоят заболевания органов дыхания, затем пищеварительного тракта, опорно-двигательного аппарата, а также травмы.**

**2.2. Индивидуально-типологические и возрастные особенности потенциального суицидента (повышенная раздражительность, впечатлительность, чувства робости, собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств). При этом решающими в плане повышения суицидального риска являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений.**

**2.3. Активное употребление алкоголя, наркотических средств. Как правило, наркотическая зависимость влечет за собой финансовые проблемы и проблемы с правоохранительными органами.**

**2.4. Клинические состояния в виде депрессивных и тревожных расстройств, субклинические состояния эмоциональной дезадаптации.**

## **3. Поведенческие факторы**

**3.1. Открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам по учебе, в письмах родственникам и знакомым, любимым девушкам или юношам).**

**3.2. Косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу родственников, друзей с петлей; игра с оружием с имитацией самоубийств и т.д.).**

**3.3. Активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (собираание таблеток, поиск и хранение отравляющих жидкостей и т.д.).**

**3.4. Фиксация на примерах самоубийства (частые разговоры о самоубийствах вообще).**

**3.5. Чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другое учебное заведение.**

**3.6. Нарушение межличностных отношений, сужение круга контактов в коллективе, стремление к уединению.**

**3.7. Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных, возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых.**

**3.8. Внезапное проявление несвойственных ранее человеку черт аккуратности, откровенности, щедрости (раздача личных вещей, игрушек).**

**3.9. Утрата интереса к окружающему (вплоть до полной отрешенности).**

#### **4. Ситуационные факторы**

- 4.1. Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
- 4.2. Несчастливая любовь или разрыв романтических отношений. В подростковом возрасте дети уверены, что первая любовь – это навсегда и относится к ней крайне серьезно.
- 4.3. Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
- 4.4. Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).
- 4.5. Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха (особенно в семье).
- 4.6. Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты).
- 4.7. Подростковая беременность. Беременность девочки - подростка становится поводом для суицида примерно в 21% всех случаев.
- 4.8. Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

**Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые.**

**Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда выглядит довольно неожиданным. Он характеризуется продуманным планом действий. Решение на его совершение вызревает постепенно. Такому суициду всегда предшествуют более или менее продолжительный период переживаний, угнетенное настроение, депрессивное состояние. Происходит борьба мотивов и поиск выхода из создавшейся ситуации. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

Истинный суицид может быть обусловлен необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм. Такой суицид иногда определяют как **аффективный**. При аффективных суицидальных действиях психотравмирующая ситуация не успевает подвергнуться сознательной переработке. Идея самоубийства появляется в сознании внезапно и приобретает непреодолимую побудительную силу. Аффективный суицид, несмотря на глубину и истинность намерения покончить с собой, зачастую совершается в присутствии окружающих лиц, что роднит его с демонстративным суицидом.

**Демонстративный суицид** не связан с желанием умереть, а является у подростка способом обратить внимание на себя и на проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями, позвать на помощь. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, “осознать” свое несправедливое отношение к нему. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

**Скрытый суицид** – вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода, так называемое рискованное поведение, поведение, нацеленное на игру со смертью в большей степени, чем на уход из жизни. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

#### **Признаки суицидальной опасности**

Специалисты выделяют весьма **общий синдром суицидального поведения:**

1. Тревожное, внешне похожее на подъем, однако, с проявлением суеты, спешки;
2. Затяжные нарушения сна. Страшные сны;
3. Агрессия, внешне не мотивированная;
4. Апатия, депрессия (бессмысленное времяпрепровождение, оцепенение, сонливость);

5. Выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда. Однако, может быть, маскировка: нарочитая бравада, вызывающее поведение, дерзость;
6. Тяжело протекающий пубертат (характеризующийся эндокринными и нервно-психическими нарушениями);
7. Употребление алкоголя, наркотиков.

#### Симптомы суицидального поведения

- Разговоры ребенка о самоубийстве, нездоровые фантазии на эту тему, акцентирование внимания на эпизодах суицидов в фильмах, новостях.
- Появление у ребенка литературы о суицидах, просмотр соответствующей информации в интернете.
- Попытки ребенка уединиться. Стремление к одиночеству, отказ от общения не всегда свидетельствует о предрасположенности к самоубийству, но, как правило, говорит о моральном дискомфорте ребенка.
- Разговоры и размышления ребенка о том, что он абсолютно никому не нужен, что в том случае, если он исчезнет, его никто не будет искать, и даже не заметит его отсутствия. Ни в коем случае нельзя оставлять такие заявления без внимания и не подшучивать над ними. Необходимо выяснить причину подобного настроения и убедить ребенка в обратном.
- Даже музыка или живопись могут послужить симптомами для взрослых о том, что что-то не так. Следует обращать внимание на то, какую музыку слушает ребенок.
- Тщательно маскируемые попытки ребенка попрощаться с окружающими – непривычные разговоры о любви к ним, попытки закончить все свои дела как можно быстрее.
- Дарение своих любимых и наиболее ценных вещей, с которыми он раньше не расставался, друзьям, близким.
- Резкое изменение настроения, эмоциональная неуравновешенность, аффективные реакции.
- Обсуждение способов суицида, поиск одобрения самоубийц.
- Прямые угрозы покончить с собой.

#### Модель организации профилактической работы по предупреждению суицидального поведения обучающихся образовательных организаций

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

*Таблица 1*

#### Основные направления профилактики суицидального поведения в разных возрастных группах

№ п/п	Класс	Психологические особенности возрастной группы	На что необходимо обратить внимание педагогам
1.	1-4	Становление и развитие самооценки учащихся в 9 лет; как правило, проявляется интерес к смерти	В этом возрасте самооценка слегка завышена. Рискованные поступки могут совершаться из-за интереса в смерти
2.	5	Адаптация к среднему звену. Активизация интереса к коллективной деятельности	Коррекция детской застенчивости; развитие эмоциональной сферы ребенка.
3.	6	Активизация интереса к	Развитие и коррекция эмоционально-



		эмоционально-волевой сфере человека	волевой сферы. Рефлексия понятий «герой, героизм, патриот»
4.	7-8	Резкое падение самооценки; повышение агрессивности, тревожности, ранимости, неадекватности реагирования в общении.	Развитие навыков общения, формирование навыков саморегуляции; первичное исследование сферы профессиональных интересов.
5.	9	Активация сферы профессиональных интересов; рост потребностей психологических знаний о себе; поиск цели и смысла жизни, конфликт «отцов и детей».	Психологическая, педагогическая подготовка к профильному выбору. Обучение построению жизненных перспектив и планов с учетом психологических знаний о себе
6.	10-11	Профессиональное самоопределение, раздумье о любви, о семейных отношениях. Юношеский максимализм, идеализм, высокий уровень критики жизненного устройства, радикальность мнений и поступков. Появление собственной философии. Отношение к жизни и её смыслу.	Нетрадиционные педагогические, психологические приемы обучения, общения, воспитания. Готовность педагога помочь найти ответы на вопросы, которые ставят учащиеся.

#### **Основные принципы профилактики суицидальных мыслей, намерений и попыток**

- **Формирование у ребенка и подростка позитивного восприятия окружающего мира, формировании оптимистичных тенденций в характере подростка.** В целом продолжительность и качество жизни связаны с такими чертами человека, как оптимизм и жизнерадостность. Известно, что «неудачи учат нас, а не ставят перед нами заграждения... В каждом отрицательном моменте заложены семена столь же существенных положительных моментов... Всего лишь одна, но хорошая идея, подкрепленная действием, способна обратить неудачу в успех. Ваши ошибки - это не Вы» (Н. Хилл).
- **Развитие умения переключать психическую энергию подростка с деструктивного на конструктивное направление.** Например, вместо пустых переживаний типа «Ах, ну почему она меня не любит?» или «За что мне такое несчастье?» следует переформулировать проблему в вопрос «Что я должен предпринять, чтобы она меня полюбила?» или «Что мне нужно от этой жизни, чтобы я чувствовал себя счастливым?»
- **Выявление зоны наибольшего проявления интересов и увлечений подростка,** чтобы направить туда его внимание, время и энергию. Рекомендуются следующие формы работы: включение ребенка в систему дополнительного образования, вовлечение его в общественные дела, внеклассные массовые мероприятия и др.
- **Формирование антисуицидальных факторов личности подростка.** Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. Ребенок – обычно довольно точное отражение той семьи, в которой он растет и развивается. Семья во многом определяет круг его интересов и потребностей, взглядов и ценностной ориентации, что, несомненно, значимо при урегулировании конфликта. Работа с семьей - важнейшая составная часть профилактики суицида. Направления работы с родителями по профилактике суицида: систематическое разностороннее педагогическое просвещение родителей, т.е. ознакомление их как с основами теоретических знаний, так и с практикой работы с учащимися; привлечение

родителей к активному участию в учебно-воспитательном процессе; формирование у родителей потребности в самообразовании.

Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, включает в себя несколько профилактических уровней: *общей, первичной, вторичной и третичной профилактики.*

### Уровни профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации

#### 1 Уровень - Общая профилактика

**Цель:** повышение групповой сплоченности ученического и педагогического коллектива, оптимизация психологического климата.

*Таблица 2*

#### Алгоритм работы специалистов образовательной организации на этапе общей профилактики суицидального поведения обучающихся

Педагог-психолог	Заместитель директора по УВР ОО	Социальный педагог, классный руководитель
1. Мониторинг социально-психологических особенностей обучающихся образовательной организации.	1. Составление социального портрета коллектива обучающихся образовательной организации.	1. Изучение и составление социального портрета классных коллективов.
2. Информирование педагогического коллектива и руководителей образовательной организации по результатам психодиагностического обследования, мониторинга.	2. Корректировка плана воспитательной работы образовательной организации с учетом рекомендаций психолога.	2. Организация воспитательной работы в классных коллективах с учетом рекомендаций психолога.
3. Индивидуальная работа с классными руководителями по анализу социально-психологических особенностей обучающихся, выдача рекомендации по оптимизации общения с обучающимися.	3. Организация работы кружков и спортивных секций.	3. Привлечение обучающихся к участию в работе кружков и спортивных секций, в подготовку и проведение внеклассных мероприятий.
4. Наблюдение за протеканием адаптационного периода во вновь сформированных классах, у вновь поступивших в образовательную организацию обучающихся	4. Отслеживание реализации плана воспитательной работы	4. Формирование с детьми и подростками неформальных отношений путем индивидуальных бесед с целью установления контакта и оказания помощи



5. Тренинги сплочения классных коллективов и построения эффективного взаимодействия.	5. Организация работы совета профилактики, МО классных руководителей, органов ученического самоуправления	5. Включение в планы воспитательной работы тренингов по сплочению коллектива.
6. Проведение мероприятий для оптимизации психологического климата в образовательной организации.	6. Организация взаимодействия субъектов профилактики правонарушений несовершеннолетних, специалистов службы сопровождения образовательной организации.	
	7. Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов подростка.	

## **2 Уровень - Первичная профилактика суицидального поведения.**

**Цель** – предупреждение потенциально возможных ситуаций, связанных с суицидальной проблематикой в образовательной организации.

*Таблица 3*

### **Алгоритм работы специалистов образовательной организации на этапе первичной профилактики суицидального поведения обучающихся**

<b>Педагог-психолог</b>	<b>Заместитель директора по УВР ОО</b>	<b>Социальный педагог, классный руководитель</b>
1. Выявление обучающихся, требующих психолого-педагогической поддержки («группа риска»).	1. Составление списка обучающихся, входящих в «группу риска».	1. Информирование педагога-психолога о выявлении факторов суицидального риска среди обучающихся.
2. Консультирование обучающихся с привлечением специалистов центра ЦПМСС Красносельского района.	2. Организация обучения педагогических работников действиям в кризисных ситуациях.	2. Оперативное информирование заместителя директора по УВР и педагога-психолога по выявленным психотравмирующим ситуациям в классных коллективах.

3.Проведение индивидуальных и групповых занятий по развитию социально-психологических навыков, навыков общения, снятия эмоционального напряжения, развитию фрустрационной толерантности и др.	3.Организация контроля посещаемости занятий.	3. Оказание помощи в учебе обучающимся с низкой успеваемостью, контроль посещаемости занятий.
4.Проведение обучающих тренингов для педагогов и родителей по повышению компетентности в области распознавания суицидального риска, путях действия в кризисных ситуациях.	4. Организация взаимодействия субъектов профилактики правонарушений несовершеннолетних	
5.Работа с семьей подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию или испытывающих кризисное состояние.		
6.Разработка информационных буклетов для родителей и педагогов («Как распознать острое кризисное состояние», «Как помочь подростку в трудной жизненной ситуации» и т.д.).		

### 3 Уровень - Вторичная профилактика суицида

Цель – предотвращение суицидальных действий, снятие острого кризиса.

Таблица 4

Алгоритм работы специалистов образовательной организации на этапе вторичной профилактики суицидального поведения обучающихся

Педагог-психолог	Педагогические работники и администрация образовательной организации
<p><b>Первоочередные (начальные) задачи психолога при незначительном риске суицида:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Педагог-психолог должен</li> </ul>	<p>Если вы заметили симптомы суицидального поведения или если вам другие обучающиеся сообщили о признаках суицидальной опасности у конкретного</p>

предложить подростку эмоциональную поддержку.

- Проработать суицидальные чувства.
- Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
- Направить к психотерапевту (психиатру).
- Встретиться через определенное время и наладить постоянный контакт.

***Задачи психолога при наличии риска средней степени.***

- Предложить подростку эмоциональную поддержку.
- Проработать суицидальные чувства.
- Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства).
- Обсудить альтернативы самоубийства.
- Заключить контракт.
- Направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее.
- Связаться с семьей, друзьями.

***Задачи психолога при наличии высокого риска суицида.***

- Постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту.
- При необходимости удалить орудия самоубийства.
- Заключить контракт.
- Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию.
- Информировать семью.
- Для педагогов необходимо организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации. Для родителей — индивидуальные консультации.

ребенка или подростка необходимо привести его на прием к педагогу-психологу образовательной организации.

***Заместителю директора образовательной организации по УВР, социальному педагогу (дополнительно):***

О любых изменениях эмоционального состояния обучающихся сообщать педагогу-психологу образовательной организации. Организацию педагогического воздействия на обучающихся всех «групп риска» необходимо осуществлять после консультации педагога-психолога.



## Общие рекомендации педагогическим работникам по взаимодействию с ребенком или подростком с признаками суицидальной опасности

- **Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка в состоянии душевного кризиса.** Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами. Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным.
- **Дайте понять, что хотите поговорить с ребенком о чувствах и не осуждаете его за то, что он эти чувства испытывает. Будьте внимательным слушателем.** Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.
- **Оцените серьезность намерения и силу чувств ребенка.** Если он уже имеет конкретный план самоубийства, ситуация более тревожна, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.
- **Оцените глубину эмоционального кризиса.** Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом и не помышлять о самоубийстве.
- **Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным, обидам и жалобам ребенка.**
- **Не бойтесь прямо спросить, не думает ли ваш собеседник о самоубийстве.** Опыт показывает, что такой вопрос нечасто приносит вред: он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства. В большей части случаев подросток бывает рад возможности высказать свои проблемы.  
Во время беседы о суициде человека необходимо убедить в следующем: а) тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им в настоящий момент, является временным; б) его жизнь нужна родным, близким, друзьям, и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом;
- **Не спорьте.** Сталкиваясь с суицидальной угрозой, педагоги, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Это сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают еще большую подавленность.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

- **Поддерживайте ребенка во всем и будьте настойчивыми. Установите заботливые взаимоотношения.** Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка. Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами.
- **Человеку в состоянии кризиса нужны строгие утвердительные указания.** Осознание нашей компетентности и заинтересованности в его судьбе, наша готовность помочь дадут ему эмоциональную опору. Убедите подростка в том, что, приняв вашу помощь, он сделал верный шаг.
- **Помогите подростку понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию,** что переживаемое им в последнее время чувство безнадежности не будет длиться вечно.
- **Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.** Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.
- **Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт** — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.
- **Обратитесь за помощью к специалистам.** Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.
- **Утверждения, что кризис уже миновал, не должны ввести вас в заблуждение.** Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять вернется к мыслям о нем.

За улучшение часто принимают повышение психической активности. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

#### **4 Уровень - Третьичная профилактика**

**Цель:** организация и проведение мероприятий, снижающих последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальная и психологическая реабилитация суицидента и его социального окружения.

**Алгоритм работы специалистов образовательной организации на этапе третичной профилактики суицидального поведения обучающихся**

<b>Педагог-психолог</b>	<b>Педагогические работники и администрация образовательной организации</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определение постсуицидального состояния у подростка.</li> <li>2. На основании результата разработка шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам).</li> <li>3. Участие в работе ППК по суицидальному случаю.</li> <li>4. Индивидуальная коррекционная работа с близкими суицидента.</li> <li>5. Организация групповой работы в классе, где учился суицидент.</li> <li>6. Включение друзей суицидента в групповую работу с целью восстановления навыков адаптации (коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности).</li> <li>7. Организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и подростков.</li> <li>8. Мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).</li> <li>9. В случае необходимости, психолог участвует в психологическом обеспечении траурных мероприятий, что позволяет оценить эмоциональное состояние участников церемонии и оказать им экстренную психологическую помощь.</li> <li>10. В целях локализации распространения слухов психологу необходимо совместно с администрацией ОО подготовить грамотно составленную информацию по происшествию, которая в случае необходимости будет представлена в СМИ.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сообщить педагогу-психологу о происшествии. Информировать педагога-психолога об особенностях суицида.</li> <li>2. Администрации учреждения содействовать педагогу-психологу в немедленном выявлении обучающихся и педагогических работников, состоящих с суицидентами в близких отношениях.</li> <li>3. При проведении следственных мероприятий на территории образовательной организации необходимо обеспечить психологическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в этих мероприятиях.</li> <li>4. Администрации учреждения обеспечить явку на консультацию к педагогу-психологу обучающихся и педагогических работников, состоящих с суицидентами в близких отношениях.</li> <li>5. В 1-2 день после известия о происшествии организовать групповое занятие в классе, где учился суицидент. Ведущий - группы педагог-психолог. В работе группы участвуют классный руководитель, социальный педагог, завуч. Социальному педагогу, классным руководителям, в чьих классах учатся подростки, состоящие с суицидентом в близких отношениях, вести целенаправленное наблюдение за их эмоциональным состоянием в течение 2 месяцев.</li> <li>7. Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон, но они не должны нести гроб во избежание вторичной травматизации.</li> <li>8. Недопустимо уверять в причастности к самоубийству окружающих подростков.</li> <li>9. Продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.</li> <li>10. Недопустимо принятие каких-либо дисциплинарных мер по отношению к друзьям суицидента.</li> </ol>



## **Обратите внимание!!!**

Обсуждение с несовершеннолетними суицидальных случаев допустимо лишь в порядке третичной профилактики. При организации третичных профилактических мероприятий в образовательной организации после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации.

Беседы с подростками дают возможность поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию.

Обучающиеся во время проводимой педагогом-психологом беседы могут лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между собой, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие.

В ходе таких бесед важно информировать обучающихся об имеющихся кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

Одновременно существует представление специалистов о недопустимости открытого прямого публичного обсуждения с несовершеннолетними суицидальных случаев, которые совершены детьми и подростками, не знакомыми участникам обсуждения. Зачастую цена подобных мероприятий (соборания, классные часы) – жизнь кого-то из подростков, так как в подростковой среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.

## **Результат реализации модели**

В качестве интегративного результата реализации модели профилактики суицидального поведения может рассматриваться создание комфортной развивающей образовательной среды, обеспечивающей высокое качество образования в образовательной организации, духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся, а также гарантирующей охрану и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся.

У подростков должны быть сформированы следующие качества:

- признание высокой ценности жизни во всех ее проявлениях;
- уважение к личности и ее достоинству, доброжелательное отношение к окружающим, нетерпимость к любым видам насилия и готовность противостоять им;
- уважение к ценностям семьи, признание ценности здоровья, своего и других людей, оптимизм в восприятии мира;
- потребность в самовыражении и самореализации, социальном признании;
- умение вести диалог на основе равноправных отношений и взаимного уважения и принятия; умение конструктивно решать конфликты;
- готовность и способность к выполнению моральных норм в отношении взрослых и сверстников в образовательном учреждении, дома, во внеучебных видах деятельности;
- умение строить жизненные планы с учетом конкретных социально-исторических, политических и экономических условий.

При этом педагоги должны руководствоваться следующими правилами общения с обучающимися:

1. Не обижайте и не унижайте ученика.
2. Доверяйте ему и воспринимайте, как самостоятельную личность со своим мнением и желанием.
3. Как можно чаще ведите с учеником «разговоры по душам».
4. Создавайте «ситуацию успеха» для ученика.

5. Повышайте самооценку ученика, ведь заниженная самооценка ведёт к тревожности, замкнутости, неуверенности, комплексу неполноценности.
  6. Покажите ученику, что он вам небезразличен, пусть он почувствует себя любимым. Убедите его, что безвыходных ситуаций не бывает, что все беды – временны
- Достижение указанных результатов в процессе реализации федеральных государственных стандартов способствует обеспечению психологического и социального благополучия обучающихся, воспитанников, развитию их личностного потенциала и предупреждению различных форм суицидального поведения.

### **Телефоны психологической помощи**

- **8-800-2000-122** (круглосуточно) - Всероссийская служба детского телефона доверия.
- **004** (круглосуточно, анонимно) - Городской мониторинговый центр (психолог для детей и подростков).
- **576-10-10** (круглосуточно, анонимно) - Кризисная психологическая помощь для детей и подростков.
- **8-495-989-50-50** (круглосуточно) – Центр экстренной психологической помощи МЧС России.
- **251-00-33** (круглосуточно, анонимно) - Телефон доверия консультативно-диагностического центра репродуктивного здоровья подростков «Ювента».
- **8-800-25-000-15** (по будням, с 9:00 до 18:00, обеденный перерыв с 13:00 до 14:00) — Линия помощи «Дети онлайн» (любые виды помощи и консультаций для детей, которые столкнулись с опасностью или негативной ситуацией во время пользования Интернетом или мобильной связью: виртуальное преследование, домогательство, грубость, шантаж, мошенничество, несанкционированный доступ к ПК, нежелательный контент и т.д.).
- **747-13-40** (анонимно, бесплатно, ежедневно) – «Горячая линия» для детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации или стоящих перед трудным выбором, и родителей (законных представителей) – проект Государственного бюджетного учреждения «Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ».

### **Использованная литература и интернет-ресурсы**

1. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. – Барнаул, 2014. – 100 с. (Электронный ресурс).
2. Казанская В.Г. Суицидальное поведение подростка: своевременная помощь / Под ред. А.С. Обухова. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 224 с. (Психологическое сопровождение образования).
3. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Т.А. Садовская, А.А. Сунцова, Н.В. Беляк – Хабаровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015. – 168 с.
4. Профилактика суицида в детской среде. Сборник методических рекомендаций. - Биробиджан: ОблИПКПР, 2012. - 52 с.
5. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / авт.-сост. М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2016. – 226 с.
6. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб: речь, 2007. – 256 с.
7. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб: КАРО, 2006. – 176 с.

8. <http://www.materinstvo.ru/art/7940> Materinstvo.ru
9. <http://pandia.ru/text/80/135/10138.php>
10. <http://kladraz.ru/blogs/ksenija-aleksandrovna-skrynik/psihologicheskie-aspekty-detskogo-i-podrostkovogo-suicida.html>
11. <http://festival.1september.ru/articles/621305/>
12. <http://www.my-psiolog.org.ua/samoubijstvo-prichiny-suicidov-sredi-podrostkov-i-priznaki-nadvigayushhejsyagrozy.php>
13. <http://ggkjt.by/prichiny-i-priznaki-suicidalnogo-povedeniya-podrostkov>
14. [http://game.ru/book/social\\_psychology/suicide\\_institution](http://game.ru/book/social_psychology/suicide_institution)



В настоящем документе пронумеровано,  
прошнуровано и скреплено печатью

17 ( Семнадцатое ) листов

Директор Седунова И.С.  
(подпись) Ф.И.О.