

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
ГБОУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАНИЯ»  
Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской  
и социальной помощи

**Методические рекомендации  
педагогическим работникам образовательных  
организаций по профилактике суицидального поведения  
среди несовершеннолетних**



Улан-Удэ  
2024

Составители:

Худякова И.С., старший методист ППС-центра, кандидат психологических наук

Цыбикова Т.Ю., руководитель ППС-центра

Гармаев Д.В., старший методист ППС-центра

## Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические аспекты суицидального поведения несовершеннолетних.....	5
1.1. Основные суицидологические термины.....	5
1.2. Особенности суицидального поведения в детском и подростковом возрасте.....	7
1.3. Признаки (маркеры) суицидального поведения.....	14
1.4. Самоповреждающее поведение несовершеннолетних.....	17
Глава 2. Организация профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательных организациях.....	19
2.1. Нормативно-правовые основы профилактики суицидального поведения обучающихся.....	19
2.2. Направления профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних в общеобразовательных организациях.....	21
2.3. Деятельность педагога-психолога по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних.....	39
2.4. Работа с родителями по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.....	52
Список литературы.....	58
Приложения.....	62

## Введение

Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков в Российской Федерации является одной из главных задач различных служб и ведомств. На фоне демографических проблем в мире, вопрос сохранения психического здоровья и жизни подрастающего поколения приобретает особую значимость и социальную направленность.

В настоящее время глобальной общественной проблемой стало суицидальное поведение. За последнее десятилетие количество суицидов в мире возросло в несколько раз. К сожалению, уровень суицидов в России занимает одно из самых высоких позиций в мире, и значительную долю этих показателей составляют суициды среди подростков, которые занимают третье место среди основных причин потенциальной потери жизни<sup>1</sup>.

Несмотря на особую актуальность данной проблемы, на сегодняшний день нет единых общепринятых установленных методов работы с суицидальной и потенциально суицидальной личностью.

Профилактика суицидального поведения у детей и подростков является системой общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном и правовом, общественном и экономическом, медицинском, педагогическом, социально-психологическом и др. Поскольку большая часть времени жизни современного подростка связана с образовательным учреждением, то именно система образования может стать реальной площадкой для работы по профилактике суицидального поведения учащихся. Большую помощь в решении этих задач могут оказать школьные психологические службы, осуществляющие свою деятельность в тесной взаимосвязи с представителями других организаций и ведомств.

Методические рекомендации предназначены для педагогических работников образовательных организаций, в том числе, для заместителей по воспитательной работе, педагогов-психологов, классных руководителей, социальных педагогов. Методические рекомендации содержат необходимую для специалистов образовательных организаций теоретическую информацию, описание направлений профилактической работы по предотвращению рисков суицида и суицидальных намерений среди обучающихся образовательных организаций. Общая концепция изложения материала способствует формированию практических навыков для работы с несовершеннолетними из группы суицидального риска, педагогами и родителями обучающихся.

---

<sup>1</sup> Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, №3. – С. 144-163.

# Глава 1. Теоретические аспекты суицидального поведения несовершеннолетних

## 1.1. Основные суицидологические термины

Профессиональные термины, в том числе, и суицидологические, меняются с течением времени, при этом одни устаревают и сменяются новыми, а другие сохраняют свое жизненное пространство. В данных методических рекомендациях за основу взяты термины, разработанные специалистами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России<sup>1</sup>.

*Антисуицидальные факторы личности* — отдельные личностные установки (переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий. К ним относятся: эмоциональная привязанность к значимым близким, наличие творческих планов, боязнь физического страдания и т. д.

*Групповой суицид* — одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц под воздействием каких-либо идеологических представлений, социальных стереотипов, навязанных извне установок (религиозные верования, влияние деструктивных групп, романтизация смерти и т.д.). Часто является следствием реакции группирования, характерной для подросткового возраста.

*Диагностика суицидального поведения* — ряд психодиагностических мероприятий, направленных на выявление суицидального риска и определение медико-психологических, психолого-педагогических мер, необходимых конкретному индивиду.

*Доведение до самоубийства* — угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства, в результате которых человек совершает самоубийство или покушение на самоубийство. Является преступлением в соответствии со ст.110 Уголовного кодекса РФ.

*Межведомственное взаимодействие* — совместные согласованные действия (решения) субъектов (участников) межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики суицидального, аутоагрессивного поведения несовершеннолетних.

*Мотивы суицидального поведения* — личностные побуждения, вызывающие желание ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека.

*Несуицидальное самоповреждающее поведение* — потенциально нелетальный намеренный акт аутоагрессивного поведения человека, связанный с физическим повреждением собственного тела и не имеющий в своей основе цели собственной смерти.

*Постсуицидальный период* — временной промежуток после совершения суицидальной попытки.

---

<sup>1</sup> Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации. — М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. — 38 с.

*Пресуицидальный период* – период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий.

*Профилактика суицидального поведения* – различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, предотвращение осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения, а также на превенцию формирования суицидальных побуждений в рамках психолого-педагогической профилактики.

*Самоповреждающее поведение* – комплекс действий аутоагрессивного характера, нацеленных на причинение физического вреда собственному телу (может включать как несуйцидальное самоповреждающее поведение, так и суицидальные попытки).

*Склонение к совершению самоубийства* – целенаправленные действия, включая уговоры, предложения, подкуп, обман или иной способ побуждения человека к совершению самоубийства при отсутствии признаков доведения до самоубийства путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства. Является преступлением в соответствии со ст.110.1 Уголовного кодекса РФ.

*Содействие совершению самоубийства* – целенаправленные действия, включая советы, указания по совершению самоубийства, предоставление информации, средств или орудий совершения самоубийства, устранение препятствий к его совершению, обещание скрыть средства или орудия совершения самоубийства и иные. Является преступлением в соответствии со ст.110.1 Уголовного кодекса РФ.

*Суицид (самоубийство)* – действия, направленные на лишение себя жизни и завершившиеся летальным исходом.

*Суицидальные действия* – действия, направленные на лишение себя жизни.

*Суицидальные мысли* – мысли о собственной смерти, рассмотрение аргументов отказа от жизни путем самоубийства с последующим размышлением над способом совершения самоубийства.

*Суицидальное поведение* – диапазон различных вариантов сочетания суицидальных мыслей и суицидальных действий.

*Суицидальное кризисное состояние* – острое или хроническое болезненное психическое состояние, характеризующееся выраженными нарушениями в аффективной, когнитивной и поведенческой сферах с переживаниями безысходности, безвыходности, нахождение в котором может приводить к самоубийству.

*Суицидальный риск* – вероятность совершения суицидальных действий, которую прогнозируют на основе клинической оценки, экспериментально-психологического исследования, включающего в себя психодиагностику с помощью тестовых и опросных методов и психолого-педагогического наблюдения.

*Суицидент* – человек, обнаруживающий любые формы суицидального поведения.

*Факторы суицидального риска* – внешние или внутренние стимулы

(условия, обстоятельства), способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидального поведения.

## **1.2. Особенности суицидального поведения в детском и подростковом возрасте**

Термин «самоубийство» впервые стал использоваться в XVII в. Он образован от двух латинских слов «sui» (себя) и «caedere» (убивать). Таким образом, он буквально означает «убийство себя, покушение на свою жизнь, самоуничтожение».<sup>1</sup> Самоубийство (суицид) – это действия, направленные на лишение себя жизни и завершившиеся летальным исходом.

Ряд отечественных исследователей (А.Г. Амбрумова, Е.М. Бруно, Н.Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А.Г. Амбрумовой, суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ей микросоциального конфликта<sup>2</sup>.

Психологический смысл детского и подросткового суицидов – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания умереть нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

### **Характерные черты детского и подросткового суицидов<sup>3</sup>:**

1. Суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, учебной группе).

2. Конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий.

3. Суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение.

4. Суицидальное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику».

5. Суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманного плана совершения суицида, взвешенного выбора места и времени совершения суицида.

6. Средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2–3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т. п.).

Термин «**суицидальное поведение**» является более широким по

<sup>1</sup> Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. – СПб: СпецЛит, 2017. – С. 49-50

<sup>2</sup> Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. – Барнаул, 2014. – 100 с.

<sup>3</sup> Шелехов И. Л., Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстолес Е. С. С 894 Суицидология: учебное пособие / И. Л. Шелехов, Т. В. Каштанова, А. Н. Корнетов, Е. С. Толстолес – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.

отношению к понятию «суицид» и объединяет все проявления суицидальной активности — мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки самоубийства и завершённый суицид. Этот термин особенно актуален для подросткового возраста, поскольку на данном этапе возрастного развития может быть отмечено большое многообразие форм суицидального поведения.

В суицидальном поведении принято выделять следующие этапы: пресуицидальный этап, этап реализации суицидальных намерений и постсуицидальный этап – в случае, если предпринятые суицидальные действия не закончились летальным исходом (рис)<sup>1</sup>.

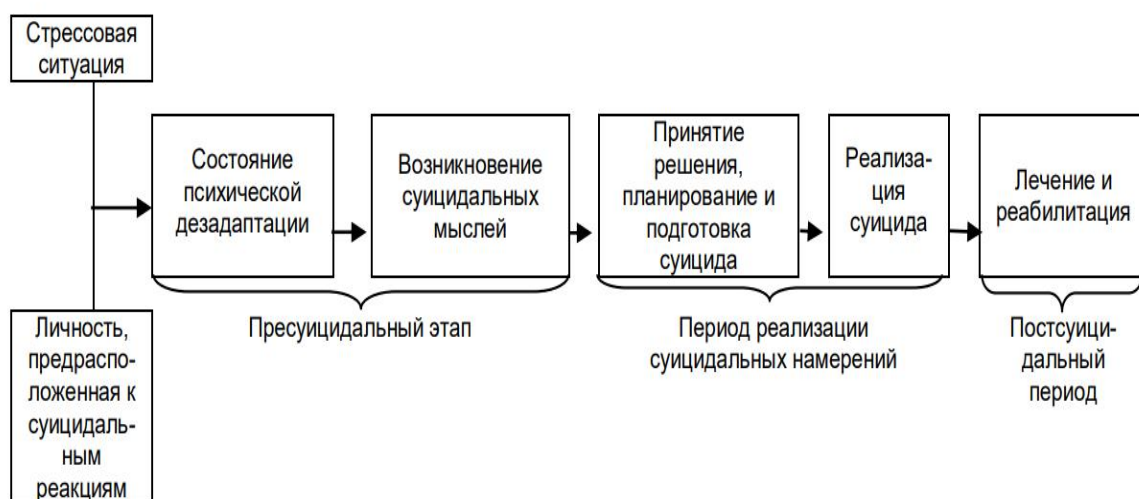


Рис. Этапы суицидального поведения

Пресуицидальный этап охватывает промежуток времени от первого появления суицидальных мыслей и побуждений до принятия решения о суициде. Этап реализации суицидальных намерений включает планирование предстоящего суицида (выбор наиболее приемлемого способа, места, времени совершения суицидального акта), подготовку к нему (завершение всех дел, написание предсмертной записки и проч.), последовательное осуществление суицидальных действий. Постсуицидальный период охватывает промежуток времени от одного до трех месяцев после совершения суицидальной попытки.

Выделяют следующие степени выраженности суицидального поведения<sup>2</sup>.

Первая степень — пассивные суицидальные мысли. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т. п.), но не предполагают лишение себя жизни как самопроизвольно совершаемое действие.

В определённой мере к пассивным формам суицидоопасного поведения

<sup>1</sup> Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков: Методические рекомендации / Ворсина О.П., Дианова С.В., Чернигова Е.П. – Иркутск, 2015. – 56 с.

<sup>2</sup> Максименкова Л.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, находящихся в кризисной ситуации: учебно-методическое пособие. – Псков: Псковский государственный университет, 2013. – 400 с.



может быть отнесено так называемое саморазрушающее поведение.

Саморазрушающее поведение — совершение любых действий (над которыми у человека имеется некоторый реальный или потенциальный волевой контроль), способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти, т. е. любое поведение, которое не приводит к немедленной смерти, но является опасным для жизни и, в конечном итоге, сокращает жизнь человека (злоупотребление алкоголем, курение, отказ от медицинской помощи при серьёзных заболеваниях, пренебрежение ПДД или техникой безопасности, экстремальный спорт без соответствующей подготовки и снаряжения, рискованное поведение и т. п.).

Вторая степень — суицидальные замыслы. Суицидальные замыслы — это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются и анализируются способы ухода из жизни, время и место самоубийства.

Третья степень — суицидальные намерения. Суицидальные намерения вытекают из замыслов и появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент, принимается решение ухода из жизни и формируется готовность к непосредственному переходу этого решения во внешнее поведение<sup>1</sup>.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации традиционно называется пресуицидальным (пресуицидом). Длительность пресуицидального периода может быть различна и варьирует в широком диапазоне: от нескольких минут (острый пресуицид) до нескольких месяцев (хронический пресуицид). При острых пресуицидах суицидальные замыслы и намерения могут появляться одномоментно. Суицидальная попытка и собственно суицид представляют собой непосредственное проявление активности совершающего их субъекта.

По мнению А.Е. Личко, **суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным<sup>2</sup>**.

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

Аффективное суицидальное поведение. Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций, относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих

---

<sup>1</sup> Хомич А.В. Психология девиантного поведения. – Ростов-на-Дону, 2006

<sup>2</sup> Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб.: Питер, 2020. – 304 с.

действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты<sup>1</sup>.

**Суицидальное поведение подразделяется в зависимости от категории смысла<sup>2</sup>:**

- Суицидальное поведение по типу протеста, мести: возникают в ситуации конфликта. При этом присутствует враждебность, агрессивность к объекту конфликта. Смысл суицида в отрицательном воздействии на объект.

- Суицидальное поведение по типу «призыва»: отражает пассивную реакцию личности с целью привлечения внимания к ситуации и возможности получения помощи для ее изменения.

- При суицидах, направленных на избегание наказания или страдания – речь идет также о пассивной реакции личности в ответ на угрозу своему социальному, личностному или биологическому существованию.

- Суицид по типу самонаказания является протестом против себя и, по существу, самообвинением. Это самообвинение нередко выявляется в рамках депрессивных переживаний.

- При суицидах в форме отказа (от жизни): цель суицида и мотив совпадают (мотивом является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни).

### **Причины суицидального поведения**

Причины суицидального поведения – понятие глубокое и сложное. Причина – это все то, что вызывает и обуславливает суицид. А.Г. Амбрумова (1983) основной причиной суицидальных действий считает социально-психологическую дезадаптацию личности.

А.А. Султанов (1983), изучая причины суицидального поведения у практически здоровых подростков и юношей, выделил три основные группы

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков / сост. И.М. Ильичева, В.А. Шняк. – Московский государственный областной социально-гуманитарный институт. – Коломна: МГО СГИ, 2010. - 89 с.

<sup>2</sup> Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Синицына Т.Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 40 с.

факторов:

1. Дезадаптация, связанная с нарушением социализации, когда место молодого человека в социальной структуре не соответствует уровню его притязаний.

2. Конфликты с семьей, чаще всего обусловленные неприятием системы ценностей старшего поколения.

3. Алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации и предпосылок для быстрой ее реализации.

С.В. Бородин и А.С. Михлин (1978) классифицируют мотивы и поводы суицидальных поступков (в порядке уменьшения их удельного веса) на следующие группы<sup>1</sup>:

1. Лично-семейные конфликты, в том числе:

- несправедливое отношение (оскорбление, обвинения, унижения) со стороны окружающих;
- ревность, супружеская измена, развод;
- потеря значимого другого, болезнь и смерть близких;
- препятствия к удовлетворению ситуационной актуальной потребности;
- неудовлетворенность поведением и личностными качествами значимых других;
- одиночество, изменение привычного стереотипа жизни, социальная изоляция;
- неудачная любовь;
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
- половая несостоятельность.

2. Состояние психического здоровья:

- реальные конфликты у психически больных;
- патологические мотивировки;
- постановка психиатрического диагноза.

3. Состояние физического здоровья:

- соматические заболевания, физические страдания;
- уродства.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента:

- опасение судебной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора;
- самоосуждение за неблаговидный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере:

- несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа;
- несправедливые требования к исполнению профессиональных или учебных обязанностей.

6. Материально-бытовые трудности (чаще речь идет о завышенных притязаниях).

7. Другие мотивы и поводы

---

<sup>1</sup> Бородин С.В., Михлин А.С. Мотивы и причины самоубийств // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ Психиатрии. – М., 1978. Т. 82. – С. 28-43

Переживания несовершеннолетних могут недооцениваться с высоты опыта взрослых, расцениваться как несерьезные, «детские». Для ребенка же значимость этих переживаний может быть очень высока, они зачастую приравниваются к «концу света».

### **Факторы риска, влияющие на формирование суицидального поведения у детей и подростков.**

Среди факторов риска, влияющих на формирование суицидального поведения у детей и подростков, можно выделить биологические, психологические и социально-средовые<sup>1</sup>:

К числу биологических факторов относятся устанавливаемые медицинскими работниками дисфункции; хронические соматические заболевания (особенно с ограничением повседневного функционирования и (или) хроническим болевым синдромом); депрессивные, психические расстройства; злоупотребление психоактивными веществами.

Среди психологических факторов, влияющих на формирование суицидального поведения у детей и подростков, выделяют высокий уровень тревожности, заниженную самооценку, слишком высокие собственные притязания на успех, низкий уровень стрессоустойчивости, эмоциональную лабильность.

Социально-средовыми факторами, способными спровоцировать риск формирования суицидального поведения у несовершеннолетнего, являются неблагоприятная семейная обстановка (демонстрируемое безразличие, проявление жестокости, насилия (физического, психологического, сексуального) или, напротив, отношение к ребенку как кумиру семьи; развод родителей), отсутствие психологической безопасности образовательной среды (травля, неразрешенные конфликты со сверстниками, педагогами; недоступность получения психологической помощи при неспособности справиться с трудностями учебной программы, адаптации к учебному процессу; повышенной напряженности в экзаменационный период).

Риск самоубийств повышают вынужденная миграция, факты дискриминации социальных групп (лица, освободившиеся из заключения или содержащиеся под стражей, и члены их семей; лица, которые идентифицируют себя с представителями нетрадиционной сексуальной ориентации; беженцы).

Важно отметить, что для объяснения мотивов самоубийства недостаточно какой-либо одной причины или стресс-фактора. Чаще всего одновременно действуют несколько факторов риска, которые в совокупности повышают уязвимость ребенка в отношении суицидального поведения. При этом присутствие факторов риска не всегда влечет за собой суицидальные действия.

---

<sup>1</sup> Письмо Министерства просвещения РФ от 30.06.2023 № 07-3646 «Рекомендации по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения»

### **Возрастная динамика отношения к смерти.**

Считается, что суицидальное поведение у детей до 5 лет практически не встречается. У младших школьников, в основном после 9 лет, уже наблюдается суицидальная активность. С 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в возрастной группе 16-19-летних<sup>1</sup>.

Психологический смысл детского, подросткового и юношеского суицида – просьба о помощи, стремление привлечь внимание к своему положению. Истинного желания умереть у детей нет, а представление о смерти крайне неотчетливо и инфантильно. У детей всех возрастных категорий существует представление о смерти как о желательном длительном сне, отдыхе от невзгод, способе попасть в иной мир, средстве наказать обидчиков.

Дети-суициденты (6-7 лет) представляли смерть как «иное существование». Собственная смерть им кажется глубоким сном, смерть близких – длительным отсутствием. Дети убеждены, что смерть имеет свой конец и когда она закончится, жизнь начнется снова, без прежних трудностей. Дети не испытывают страха перед суицидом.

Дети более старшего возраста (10-12 лет) понимают, что смерть это исчезновение навсегда, но у них нет понимания, что смерть есть конец жизни. Дети этого возраста убеждены, что суицидальной попыткой они устранят себя из тяжелой ситуации, накажут себя или своих близких на какое-то время, но не навсегда.

В подростковом и юношеском возрасте возникает философский интерес к теме смерти, размышление о смысле жизни. Следует отметить, что это характерно не для всех подростков<sup>2</sup>. Подростковый и юношеский суицид может являться результатом кризиса взросления. В силу гормонального развития и нестабильности эмоционального состояния, а иногда и в неспособности идентифицировать и обозначать свои эмоции, подростки используют суицид, как средство прекращения своих душевных страданий.

### **Антисуицидальные факторы личности.**

Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительными жизненными установками, жизненной позицией, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений (Тарасова Н.Н., 2010). К ним относятся<sup>3</sup>:

- эмоциональная привязанность к родным и близким людям, степень значимости отношений с ними, боязнь причинить им душевную боль;

---

<sup>1</sup> Говорин Н.В., Сахаров А.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность. – Чита: Изд-во «Иван Федоров», 2008. – 178 с.

<sup>2</sup> Шелехов И.Л., Каштанова Т.В., Корнетов А.Н., Толстолес Е.С. Суицидология: учебное пособие. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.

<sup>3</sup> Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В., Толстолес Е.С., Морева С.А., Линок Е.А. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов методические рекомендации. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. – 56 с.

- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- религиозные и социальные табу, связанные с проблемой смерти и самоубийства, боязнь греха самоубийства;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности;
- неуверенность в надёжности выбранного способа самоубийства;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности, подросток, тем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер<sup>1</sup>.

### **1.3. Признаки (маркеры) суицидального поведения**

Некоторые задумывающиеся о самоубийстве подростки испытывают замешательство. Несмотря на то, что их переполняет чувство безнадежности, безысходности, они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Необходимо быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение<sup>2</sup>. Такими знаками предостережения могут выступать вербальные, поведенческие и ситуативные признаки.

#### **Словесные признаки суицидального поведения:**

- ✓ Прямые и косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу

<sup>1</sup> Асламазова Л.А. Организация мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях: Методические рекомендации для специалистов образовательных организаций, осуществляющих профилактику суицидального поведения несовершеннолетних. – Майкоп: издатель А.А. Григоренко, 2016. – 124 с.

<sup>2</sup> Вихристюк О.В. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В., – М.: МГППУ, 2013 – 67 с.

умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».

✓ Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни: «Никто из жизни еще живым не уходил!».

✓ Уверения в своей беспомощности и зависимости от других: «Если она разлюбит, я перестану существовать!».

✓ Самообвинение, восприятие себя как бремени для других: «Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Если я умру, то моя смерть станет облегчением для окружающих».

✓ Чувство безвыходности, бессмысленности жизни: «Мне хочется просто исчезнуть», «Я не вижу выхода, разрешения моей ситуации», «Я чувствую, что я сдался и не хочу бороться», «Всё бессмысленно».

✓ Сообщения о конкретном плане суицида: «Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел».

✓ Поиски информации о методах суицида в социальных сетях.

✓ Наличие антивитальной символики, изображений, фраз и статусов в социальных сетях, в школьных тетрадях.

Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

### **Поведенческие признаки суицидального поведения:**

❖ Необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых). Возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

❖ Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, капризность, склонность к нытью, эгоцентрическая направленность на свои страдания.

❖ Раздражительность, ворчливость, агрессивность (нехарактерные вспышки ярости, жестокости).

Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости и окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо понимания человек добивается осуждения со стороны товарищей.

❖ Безвозмездная раздача вещей, имеющих для человека высокую значимость.

Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Как показывает опыт, эта зловещая акция — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

- ❖ Налаживание отношений с непримиримыми врагами.

- ❖ Отсутствие желания ухаживать за собой, запущенный и неряшливый внешний вид.

Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопытны похуже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.

- ❖ Потеря самоуважения.

Молодые люди с заниженной самооценкой или же относящиеся к себе и вовсе без всякого уважения считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми. Им кажется, что они аутсайдеры и неудачники, что у них ничего не получается и что никто их не любит. В этом случае у них может возникнуть мысль, что будет лучше, если они умрут.

- ❖ Пропуск школьных занятий, потеря интереса к привычным для ребенка увлечениям, хобби.

Многие учащиеся, которые раньше учились на “хорошо” и “отлично”, начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исключают из школы.

- ❖ Частое уединение, проявление замкнутости и утормости. Отстранение от друзей и семьи.

Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей. Суицидальные подростки часто замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни.

- ❖ Безразличие к окружающему миру, безразличие к себе.

- ❖ Склонность к неоправданно рискованным поступкам.

Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя “на грани риска”, где бы они ни находились – на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях.

- ❖ Пессимистическая оценка своего прошлого или своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

- ❖ Физические симптомы: бессонница или сонливость, ощущение стесненного дыхания, комка в горле, головные боли, потеря аппетита, неясные болевые ощущения в теле и др.

В большинстве своем суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в “сов”: допоздна они ходят взад-вперед по своей комнате, кто-то ложится только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.



Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят очень много.

#### **Ситуационные признаки суицидального поведения:**

Ребенок может решиться на самоубийство, если:

- Социально изолирован, чувствует себя отверженным.
- Живет в нестабильном окружении (алкоголизм родителей, конфликты с родителями, развод родителей и др. семейные проблемы).
- Смерть родителей, не исполнение родителями родительских обязанностей, проживание в приемных семьях, проживание у бабушек, дедушек;
- Буллинг в классе, в школе. Актуальная конфликтная ситуация.
- Оставлен на повторное обучение. Не сдал ОГЭ, ЕГЭ. Не поступил после 9 класса, вернулся в школу.
- Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального.
- Ранее предпринимал попытки самоубийства.
- Ранее совершал суицид кто-то из друзей или членов семьи.
- Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, друзей).
- Слишком критически относится к себе.

Стоит отметить, что выделенные признаки необходимо рассматривать в комплексе, как связанные друг с другом. Важно избегать стигматизации обучающихся. Если же обучающийся проявляет одновременно несколько признаков, то это может указывать на то, что ему требуется помощь специалистов.

### **1.4. Самоповреждающее поведение несовершеннолетних**

Самоповреждение сами подростки часто называют селфхарм (от англ. self-harm). Под этим явлением понимается преднамеренное повреждение своего тела.

К типичным формам самоповреждения обычно относят порезы и расцарапывание кожи при помощи острых предметов, а также ожоги. Однако в специальной литературе можно встретить и менее очевидные действия, которые тоже относят к самоповреждению. Например, намеренные переохлаждения тела, лишение себя сна, употребление токсических веществ, изнурение себя на тренировках, в некоторых случаях – попытки изменения своей внешности и татуирование тела, а также различные виды рискованного поведения: намеренное ввязывание в драки, увлеченность опасными видами спорта и т.д.

Позывы причинять себе боль появляются не всегда, а в моменты сильных душевных волнений, переживаний из-за неудач, ссор с родителями или

друзьями, внезапных приступов тревоги и т.д. В такие моменты бывает, что подростки боятся подходить к сколько-нибудь опасным предметам, например, заходить на кухню, где есть ножи, поскольку знают, что им будет трудно удержаться от самопорезов<sup>1</sup>.

При этом важно отметить, что люди, совершающие такие действия, зачастую вовсе не планируют самоубийство и вообще не хотят нанести себе вред. В общепринятом мире такое поведение трактуется как самоповреждение без суицидальных намерений.

Несмотря на то, что при самоповреждении человек не имеет прямого намерения причинить себе вред, связь между самоповреждением и самоубийством сложна, поскольку повреждение тела является потенциально опасным для жизни.

В большинстве случаев самоповреждение рассматривают как ответ на сильную эмоциональную, психологическую боль; как нездоровый, болезненный, но все-таки способ снизить остроту душевных переживаний. Соответственно, помощь подросткам, имеющим опыт самоповреждения, состоит в преодолении причин переживаемых проблем и поиске более адекватных способов регулировать свое эмоциональное состояние<sup>2</sup>.

#### **Причины самоповреждающего поведения:**

- Потребность принадлежать референтной группе.
- Потребность почувствовать себя настоящим, живым при психических и психологических травмах.
- Уменьшение чрезмерного напряжения и давления стресса.
- Физическое выражение эмоциональной боли.
- Повреждения как забота о себе. Синдром Мюнхгаузена.
- Наказания себя, ненависть к себе.
- Манипуляция.
- Попытка восстановить контроль над собственным телом и жизнью.

Немаловажную роль в формировании самоповреждающего поведения играет чувство гнева, возникающее в детстве в ответ на агрессию и физическое насилие, которое в условиях хроничности накапливается, вытесняется и кристаллизуется в бессознательном, проявляясь в стремлении уничтожить эту часть себя, ту часть, которая была «виновата в беспомощности». Часто подобное находит отражение у подростков, систематически подвергающихся избиениям, травле и/или насилию. Причинение себе боли – заменитель гнева по отношению к насильнику и/или агрессору<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Профилактика самоповреждающего поведения среди подростков. Сценарий родительского онлайн-собрания / Автор-составитель: Р.Г. Дубровский. – М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2021. – 17 с.

<sup>2</sup> Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних. Методическое пособие для специалистов сферы молодежной политики / Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ». – Воронеж: «АртПринт», 2022. – 134 с.

<sup>3</sup> Кульнева О.А. Самоповреждающее и суицидальное поведение несовершеннолетних. Диагностика, профилактика, коррекция: [методическое пособие] / Кульнева О. А., Шахова Т. Ю. – Череповец, 2020.

В качестве основных отличий несуйцидальных самоповреждений от суйцидального поведения можно назвать стремление через самоповреждение получить облегчение от негативных мыслей, восстановить контроль над собой, своими эмоциями, разрешить межличностные проблемы и получить помощь от других людей. Поэтому нередко самоповреждения наносятся на открытые части тела.

Более тяжелыми формами несуйцидальных самоповреждений являются те, что скрываются от окружающих. Эти подростки, как правило, повреждают себя в местах, которые обычно скрыты одеждой (внутренняя часть бедер, живот). Обнаруживаются такие самоповреждения не сразу, а когда они приобрели уже хронический характер. В большинстве своем хронические самоповреждения сочетаются с расстройствами эмоций, поведения и личности, нарушениями пищевого поведения<sup>1</sup>.

## **Глава 2. Организация профилактики суйцидального поведения обучающихся в образовательных организациях**

### **2.1. Нормативно-правовые основы профилактики суйцидального поведения обучающихся**

Специалисту, осуществляющему деятельность по психологическому сопровождению образования детей, необходимо знать основные нормативно-правовые документы, действующие в данной области. Профилактика суйцидального поведения несовершеннолетних также имеет нормативно-правовые основания, регламентирующие как базовые принципы защиты прав и интересов детей, организации системы профилактики в образовательной организации, так и профессиональную деятельность педагога-психолога<sup>2</sup>.

В своей деятельности специалист, прежде всего, ориентируется на **международный акт** в области защиты прав детей:

- Конвенцию о правах ребенка (1990).

#### **федеральные нормативные документы:**

- Конституцию Российской Федерации;
- Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (от 24.07.1998 № 124-ФЗ);
- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ);
- Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» от 29.12.2010 № 436-ФЗ (ред. от 01.07.2021);

---

– 130 с.

<sup>1</sup> Аутодеструктивное поведение в подростковом возрасте: профилактика и основы психолого-медико-педагогической помощи. Автор-составитель – Польская Н.А. Методические рекомендации. – М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019. – 58 с.

<sup>2</sup> Методические рекомендации по организации профилактики суйцидального поведения обучающихся в образовательной организации / авт.-сост.: Шведчикова Ю.С., Орлова Д.Г. – Пермь: ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2022. – 130 с.

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011 № 323-ФЗ);
- Федеральный закон от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних»;
- Кодекс об административных правонарушениях РФ;
- Уголовный кодекс РФ;
- Семейный кодекс РФ;
- Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 №1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних».

**ведомственные нормативные акты управления<sup>1</sup>:**

- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. №15-2/И/2-2645 «О методических рекомендациях «Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)»;
- Письмо Министерства образования и науки от 26.01.2020 № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;
- Письмо Министерства образования и науки от 29.05.2003 № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков»;
- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;
- Письмо Министерства образования и науки от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»;
- Письмо Министерства просвещения РФ от 30.10.2020 N 07-6586 "О направлении информации" (вместе с "Рекомендациями по проведению в образовательных организациях субъектов Российской Федерации мероприятий для родителей (законных представителей) по формированию культуры профилактики суицидального поведения несовершеннолетних с освещением вопросов, касающихся психологических особенностей развития детей и подростков, факторов поведения, необходимости своевременного обращения к психологам и психиатрам в случаях неадекватного или резко изменившегося поведения несовершеннолетнего").

**региональные нормативные документы:**

– Постановление КДНиЗП Правительства Республики Бурятия от 24.06.2024 №14 «Алгоритм межведомственного взаимодействия по организации профилактической работы с несовершеннолетними при выявлении признаков суицидального поведения (склонного к суициду), факта завершеного суицида, попытки суицида»;

– Постановление КДНиЗП Правительства Республики Бурятия от 24.06.2024 №15 «Положения о межведомственной мобильной группе

<sup>1</sup> Андрюхин Н.Г. Обзор Российского законодательства в сфере профилактики суицида // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. – М.: АНО «ЦНПРО», 2013 – С. 5-12

экстренного реагирования по случаям суицидальных действий несовершеннолетних, оказания им комплексной (экстренной) помощи и их ближайшему окружению»;

– Постановление КДНиЗП Правительства Республики Бурятия от 24.06.2024 №16 «Об утверждении Положения об экспертной группе по изучению причин и условий суицидального поведения несовершеннолетних в Республике Бурятия»;

– Постановление КДНиЗП Правительства Республики Бурятия от 24.06.2024 №17 «Об утверждении Межведомственной программы по профилактике аутодеструктивного (суицидального) поведения несовершеннолетних в Республике Бурятия»;

– Постановление КДНиЗП Правительства Республики Бурятия от 19.08.2024 №18 «О мерах по предупреждению нарушения прав несовершеннолетних в медиапространстве, обеспечению информационной безопасности и их безопасного поведения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

– Приказ Министерства здравоохранения РБ, Министерства образования и науки РБ от 01.11.2024 № 827-ОД/1375 «Об организации медико-психологического консультирования несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях Республики Бурятия»;

– Приказ Министерства образования и науки РБ от 30.10.2024 № 1369 «Об организации проведения мониторинга психологического здоровья обучающихся в Республике Бурятия в 2024-2025 учебном году»;

– Письмо Министерства образования и науки РБ от 30.07.2024 № 07-15/2850 «О предоставлении информации» (Об организации работы в соответствии с постановлениями КДНиЗП Правительства РБ №13, 14,15,16,17);

– Письмо Министерства образования и науки РБ от 02.11.2024 № 07-15/4360 «О действиях образовательных организаций, муниципальных органов управления образованием по организации профилактической работы с несовершеннолетними при выявлении признаков суицидального поведения (склонного к суициду), факта завершенного суицида, попытки суицида».

## **2.2. Направления профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних в общеобразовательных организациях**

В самом широком смысле термин «Профилактика» трактуется как система социальных, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предотвращение развития заболевания путем устранения причин и условий их возникновения, на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Профилактика в психологии – это система психолого-педагогических мер, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития ребенка, психогигиену педагогической среды. Профилактика – это предупредительные

меры, связанные с устранением внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в развитии детей<sup>1</sup>.

Профилактика суицидального поведения – различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, предотвращение осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения, а также на превенцию формирования суицидальных побуждений в рамках психолого-педагогической профилактики<sup>2</sup>.

Суицидальное поведение, совершенное учащимся образовательного учреждения, затрагивает всех субъектов образовательной среды: учащихся, родителей, педагогов, администрацию, других сотрудников ОУ. В связи с этим организация деятельности образовательной организации по оказанию помощи должна строиться таким образом, чтобы взаимодействовать со всей системой в целом. Также следует осуществлять межведомственное взаимодействие при необходимости оказания медицинской, правоохранительной, социальной, информационной и других видов помощи.

Организация профилактической работы в образовательной среде должна осуществляться на основе следующих **принципов**:

□ *принцип индивидуального подхода* к обучающимся, на основе безоговорочного признания его уникальности и ценности;

□ *принцип гуманистической направленности*, предполагает отбор и использование личностно-ориентированных методов психолого-педагогического взаимодействия;

□ *принцип комплексности* подразумевает самоорганизацию различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении проблемы профилактики суицидального поведения среди подростков;

□ *принцип активной позиции обучающегося*, при котором главным становится научить его решать проблемы самостоятельно, создать условия для становления способности подростка к саморазвитию;

□ *принципы коллегиальности и диалогового взаимодействия* обуславливают совместную деятельность субъектов психолого-педагогического сопровождения в рамках единой системы ценностей на основе взаимного уважения и коллегиального обсуждения проблем, возникающих в ходе реализации программы.

Всемирная организация здравоохранения выделяет первичный, вторичный, третичный **уровни профилактики**<sup>3</sup>, позволяющие снизить количество суицидов среди подростков и молодежи. Кроме того, выделяют общую профилактику.

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации по организации профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации / авт.-сост.: Шведчикова Ю.С., Орлова Д.Г. – Пермь: ГБУП «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2022. – 130 с.

<sup>2</sup> Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. – 38 с.

<sup>3</sup> Diekstra, R. F. (1992). The prevention of suicidal behavior — evidence for the efficacy of clinical and community-based pro-grams. *International Journal of Mental Health*, 21, 3, С. 69–87

## 1) Общая профилактика

Применительно к системе образования общая профилактика или превенция направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Объектом профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений, её цель – минимизация возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов<sup>1</sup>.

Общая профилактика суицидального поведения скрыта и органично вписана в образовательный процесс. Её миссия – ослабление и устранение социальных и психологических предпосылок, способствующих формированию саморазрушающего поведения и суицидогенной обстановки в коллективах.

Задачей общей профилактики является повышение групповой сплоченности детских и педагогического коллективов с целью оптимизации психологического климата образовательной организации.

Реализация этой цели осуществляется путем содействия самореализации обучающихся в урочной и внеурочной деятельности, предупреждения школьной и социальной дезадаптации, сохранения и укрепления здоровья всех участников воспитательно-образовательного процесса.

Общая профилактика должна проводиться со всеми здоровыми детьми без исключения. Для предупреждения саморазрушающего поведения необходимо выработать специальные навыки, развить определенные свойства личности, то есть провести своего рода «психологическую иммунизацию».

На этом этапе уточняются особенности социально-психологической атмосферы; в тренингах на сплочение, коммуникативных тренингах; на семинарах по профилактике эмоционального выгорания для педагогов и др.

### **Основные направления общей профилактики суицидов:**

- Сохранение и укрепление психологического здоровья школьников – профилактика и коррекция страхов, школьной тревожности, школьной дезадаптации, развитие универсальных учебных действий, обеспечивающих успешность обучения, творческих способностей.

- Развитие жизнестойкости: навыки работы в условиях стрессовых ситуаций; владение элементами саморегуляции; самоконтроля, навыки эмоциональной разгрузки и их использование в повседневной жизни, формирование основ медиаграмотности; формирование психологической защиты от влияния Интернет-пространства и социальных сетей.

- Духовно-нравственное развитие: развитие духовных интересов, знакомство подростков с культурными формами проведения досуга, обучение основам религиозной культуры и светской этики, развитие читательских интересов, умения оценивать свои и чужие поступки и поведение других людей

---

<sup>1</sup> Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / Под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 55 с.

с точки зрения морально-нравственных норм.

- Включение подростков в социально значимую деятельность, позитивное общение: развитие социального интеллекта через внеурочную деятельность, развитие коммуникативных навыков, умения бесконфликтно решать спорные вопросы; формирование профессиональных интересов и самоопределения через профессиональные пробы.

Кроме того, общая профилактика может включать в себя такие направления работы, как<sup>1</sup>:

1) коррекционно-реабилитационное: развитие саморегуляции; поиск и активизация позитивных ресурсов; снятие мышечных зажимов (освоение методов релаксации); коррекция эмоционально-личностной сферы (снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний); овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром; отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией; выбор жизненного пути, постановка жизненных целей;

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

С целью развития жизнестойкости, позитивного мышления в школе, рекомендуется проводить следующие мероприятия:

✓ Тренинг коммуникативных умений и уверенности в себе, тренинг социальной компетентности.

✓ Занятие «Развитие рефлексивных способностей».

✓ Занятия «Техника жизненного анализа», «Прошлое, настоящее и будущее».

✓ Релаксационные тренинги и тренинги саморегуляции.

✓ Беседы «Мое поведение в трудной жизненной ситуации».

✓ Мини-сочинение на тему «Мои представления о жизнестойком человеке».

✓ Встречи с людьми, ярко проявившими жизнестойкие качества.

✓ В русле преподаваемых предметов фиксируется внимание школьников на примерах жизнестойкости ученых, спортсменов, деятелей культуры, художественных героев.

---

<sup>1</sup> Письмо Министерства образования и науки от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»



- ✓ На уроках физической культуры – упражнения, влияющие на развитие волевых качеств.
- ✓ На уроках литературы – решение моральных дилемм героями, жизненные выборы, поступки и их последствия и др.
- ✓ Размещение на сайтах образовательной организации информации о работе телефона доверия (8-800-200-122).
- ✓ Распространение памяток «Телефон доверия».
- ✓ Тематические классные часы, направленные на формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни: «Учимся строить отношения», «Ты не один», «Настроение на «отлично», «Способность к прощению», «Испытание одиночеством», «Не навреди себе!» и др.
- ✓ Тематические круглые столы: «Мои жизненные ценности», «Социальные роли человека», «Спешите делать добро».
- ✓ Диспуты: «Где грань между реальностью и виртуальностью?», «Семья – это то, что с тобой всегда», «Конфликты: стратегии выхода».
- ✓ Брифинги: «Стрессы. Как ими управлять», «Как противостоять давлению среды».
- ✓ Панельные дискуссии: «Проектируем свое будущее», «Вечные ценности в жизни человека».
- ✓ Ролевые и ситуационные игры «Все в твоих руках», «Конфликты в нашей жизни», «Город разных точек зрения».
- ✓ Тренинговые занятия: «Как повысить свою самооценку», «Способы преодоления стресса», «Доверие в общении», «Суметь увидеть хорошее», «Я выбираю жизнь...».
- ✓ Конкурс рисунков, стенгазет: «Краски счастливой жизни», «Пусть всегда буду Я!», «Я рисую счастливую жизнь»<sup>1</sup>.

При подготовке мероприятий рекомендуется использовать материалы, согласно Письма Министерства просвещения РФ от 30.06.2023 № 07-3646 «Рекомендации по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения»

### **Задачи психолога на этапе общей профилактики суицида:**

1. Изучение особенностей социально-психологического статуса и адаптации учащихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших трудностей (что уже входит в план мероприятий психолога).
2. Участие в создании системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп (система волонтеров, медиаторов по

<sup>1</sup> Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях. ФГБНУ «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи». – М., 2016. – 23 с.

разрешению конфликтов, педагогическая поддержка, психологическое консультирование и др.).

3. Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.<sup>1</sup>.

## 2) Первичная профилактика

Первичная профилактика осуществляется в образовательной организации с учащимися, находящимися в трудной жизненной ситуации и высказывающими суицидальные намерения.

Цель – выявление и сопровождение детей, нуждающихся в дополнительном психолого-педагогическом контроле, с целью предупреждения саморазрушающего поведения.

Профилактика суицидального поведения на данном этапе состоит в способности педагогов распознавать признаки суицидального риска. В этой связи важно ознакомить педагогов с признаками (маркерами) суицидального поведения, и действиями в случае наличия признаков суицидального риска (Приложение 1).

На данном этапе проводится мониторинг психоэмоционального состояния учащихся, который предполагает<sup>2</sup>:

– исследование психоэмоционального состояния детей, своевременное выявление рисков саморазрушающего поведения;

– проведение социометрических исследований с целью выявления детей, имеющих низкий социальный статус в классе, признаки социальной дезадаптации<sup>3</sup>.

– работа с учащимися, находящимися в трудной жизненной ситуации.

При выявлении у обучающегося признаков кризисного состояния, педагогическим работникам рекомендуется действовать в соответствии с алгоритмом работы, согласно Навигатора профилактики<sup>4</sup> (рис.)

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации по профилактике суицида у несовершеннолетних. Центр диагностики и консультирования детей и подростков Министерства образования Калининградской области. – Калининград, 2020 – 16 с.

<sup>2</sup> Профилактика саморазрушающего поведения обучающихся: методические рекомендации / авт.-сост. С. А. Кузикова, Е. В. Куренная. – Краснодар: ГБОУ ИРО Краснодарского края, 2015. – 83 с.

<sup>3</sup> Письмо Министерства просвещения РФ от 28.07.2023 № 07-4251 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с Методическими рекомендациями «Профилактика девиантного поведения обучающихся в образовательных организациях: психолого-педагогический скрининг и формирование благоприятного социально-психологического климата»)

<sup>4</sup> Письмо Министерства просвещения РФ от 04.10.2022 № 07-6677 «О направлении материалов» (вместе с комплектом памяток для педагогических работников по различным видам девиантного поведения обучающихся «Навигатор профилактики», разработанных ФГБОУ ВО МГППУ)

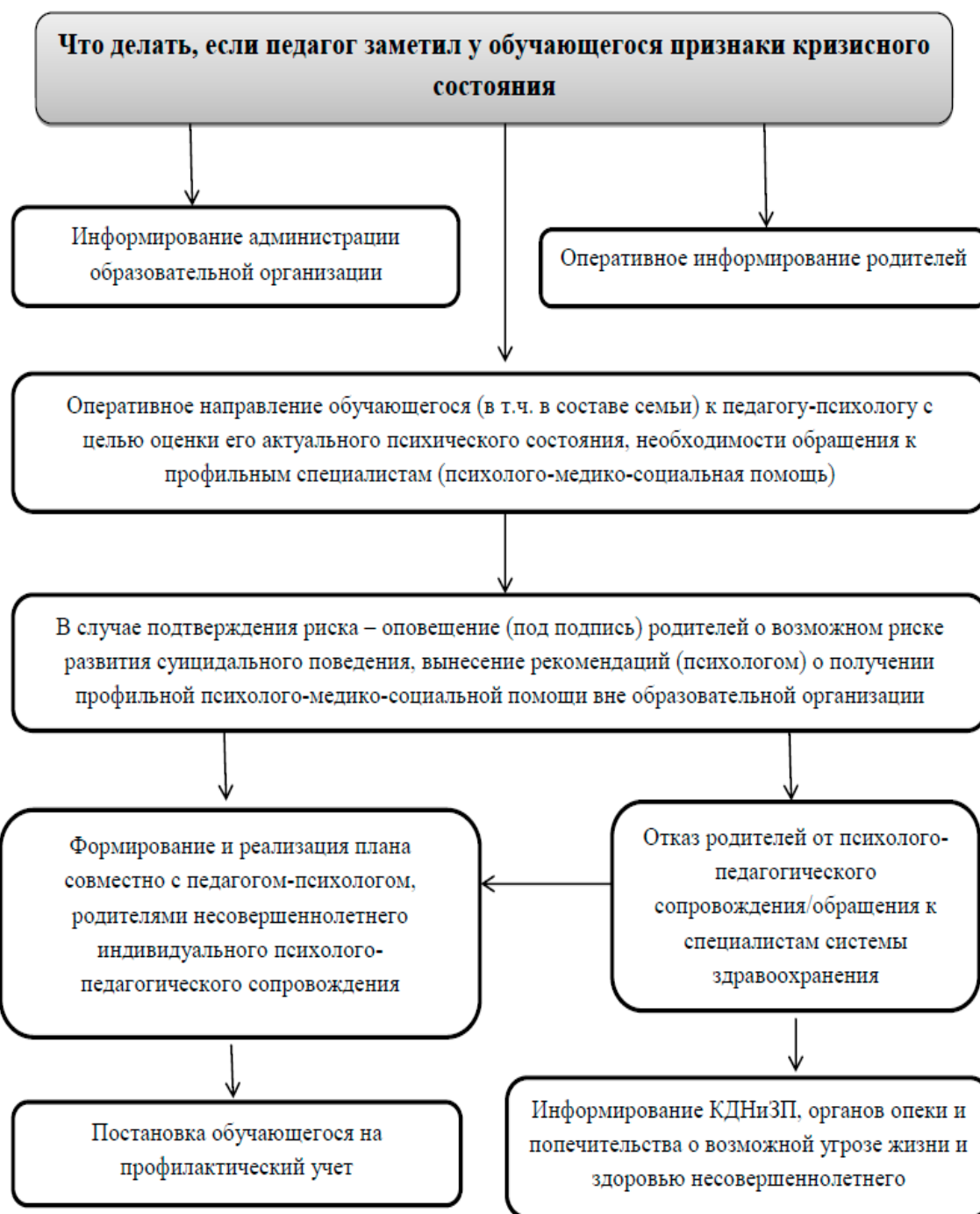


Рис. «Алгоритма действий педагогических работников образовательной организации, в случае выявления признаков суицидального риска»

Работа с обучающимися с признаками кризисного состояния проводится при межведомственном взаимодействии с соответствующими структурами (мед. учреждениями, КДН, ПДН, общественными объединениями и др.).

#### Задачи психолога на этапе первичной профилактики суицида:

1. На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов.

2. Провести дополнительную диагностику, позволяющую оценить патохарактерологические особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду.

3. Провести анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.

4. Участвовать в работе консилиума.

5. Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включить подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, развитие коммуникативной компетентности, реабилитация образа Я, развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация и др.

6. Разработать памятки для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).

7. Организовать встречи педагогов и родителей с другими специалистами<sup>1</sup>.

### 3) Вторичная профилактика

Вторичная профилактика или интервенция – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики - помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние.

Основная задача – предотвращение суицида. Решая данную задачу, необходимо оценить степень риска. Условно выделяют **три группы риска**:

Незначительный - суицидальные идеи единичны, нестойки, нет суицидальных намерений, твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда. Выявляются лишь несколько факторов риска. Имеются единичные случаи несуйцидальных самоповреждений.

Умеренный - присутствуют суицидальные мысли и намерения, но отрицается наличие четкого плана, возможно наличие попыток суицида в прошлом. Не выявляется признаков суицидального кризисного состояния, тяжелого психического расстройства. Присутствует мотивация к терапии.

Высокий - четкие и твердые планы, подготовка к тому, чтобы причинить себе вред; известно, что у несовершеннолетнего были многочисленные попытки самоубийства в прошлом. Потеря когнитивного контроля (тоннельное восприятие) и отсутствие надежд на будущее, признаки острого суицидального кризисного состояния, предлагаемая помощь отвергается<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации по профилактике суицида у несовершеннолетних. Центр диагностики и консультирования детей и подростков Министерства образования Калининградской области. – Калининград, 2020 – 16 с.

<sup>2</sup> Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. – 38 с.

### **Действия в ситуации высокого суицидального риска<sup>1</sup>:**

Вступить в контакт с учащимся, который угрожает покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага может любой специалист образовательной организации – тот, с кем ребенок идет на контакт (классный руководитель, педагог, социальный педагог). Иногда быстрые и решительные действия могут спасти жизнь ученика.

Важно не забывать о роли родителей или законных представителей, которые по закону должны дать свое согласие на любое действие в отношении подростка. Это касается любой из нижеперечисленных стратегий.

Необходимо иметь в доступе телефоны экстренной службы помощи или других служб.

Немедленно связаться с семьей. Важно, чтобы мы имели поддержку семьи и специалистов, работающих с профилактикой суицида (психиатров, психологов), друзей. Внутри образовательной организации полезно создать систему связи с сотрудниками, имеющими специальное образование по работе с суицидальным поведением.

В случае актуального суицидального поведения нужно принимать срочные меры:

- Прежде всего, важно не оставлять ребенка одного, попытаться успокоить его, снизить его тревогу.
- Немедленно информировать его родителей или законных представителей о ситуации риска, в которой оказался подросток и о необходимости оказать ему экстренную помощь.
- Позвонить в службы экстренной помощи через 112. Работа экстренных служб необходима в ситуации высокого суицидального риска, попытки или завершённого суицида.

Если суицидальное поведение связано с травлей или буллингом, также необходимо сообщить в полицию, объяснить ученикам, что доведение до самоубийства — это наказуемое преступление, в связи с чем дело будет расследовать следственный комитет.

### **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 ребенка.

Не оставлять ребенка одного с проблемой — включать в ситуацию учителей, друзей и других сверстников

---

<sup>1</sup> Бебчук М.А., Басова А.Я., Безменов П.В., Рытик Э.Г., Северина Ю.В., Залманова С.Л. Особенности суицидального поведения подростков: в помощь работнику образовательной организации. Методические рекомендации / ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой Департамент здравоохранения г.Москвы». М.: Изд-во ДПК-ПРЕСС, 2020. - 56 с.

Чувство одиночества и отвержения — один из факторов риска суицидального поведения.

Даже если подростка выписали из больницы, куда он попал в связи с суицидальными проявлениями, опасность может сохраняться и после выписки. Необходимо продолжать работу с профессионалами, медиками и значимыми людьми из окружения ребенка. Большое количество суицидов происходит на этапе кажущегося *улучшения*, когда у человека появляются энергия и воля для того, чтобы довести суицидальные идеи до конца. Однако, человек, который когда-либо совершал суицидальную попытку, может не находиться в постоянном риске. Суицидальные мысли могут появляться снова, но они не постоянны, и во многих случаях не возобновляются после лечения.

### Развивать коммуникативные навыки: спрашивать и слушать

Выслушав подростка, его мысли и переживания, связанные с суицидальным поведением, мы поможем снизить уровень напряжения, дадим ему понять, что мы беспокоимся о нем и хотим ему помочь.

#### *Что делать, чтобы улучшить коммуникацию?*

- Спокойно, открыто и прямо говорить о происходящем, называть происходящее своими словами (желание лишиться себя жизни, намерение уйти из жизни, попытка убить себя).
- Слушая подростка, проявить уважение, сопереживание и понимание. Использовать технику активного слушания.
- Установление доверительного контакта — важнейшая задача.
- Уважительно относиться к молчанию, ребенку без сомнения непросто говорить о том, что он чувствует и думает.
- Показать ребенку, что он нам важен, мы беспокоимся о нем.
- Дать ему понять, что все в жизни, кроме смерти, меняется.
- Сосредоточиться на том, чтобы показать ребенку все его достоинства и сильные стороны, заставить увидеть себя ценной и уникальной личностью.

### Что нельзя делать?

- Не осуждать ребенка ни вербально, ни невербально;
- Не упрекать ребенка в способе мыслей или поведения (например, «как ты можешь говорить такое?»);
- Не критиковать, не спорить, не насмехаться над ним, не провоцировать, не бросать вызов. Относиться к угрозам серьезно. (Нельзя: «Да ладно, не говори глупостей!»)
- Не преуменьшать, не обесценивать проблемную ситуацию, которую он проживает. (Нельзя: «Да ладно тебе, это нормально, все пройдет!»)
- Не впадать в панику, не показывать страх. Если мы не знаем как действовать, мы точно можем, по крайней мере, спокойно выслушать и как можно скорее найти специализированную помощь и поддержку.
- Стараться не использовать аргументы вроде «ты сделаешь очень больно своему брату, родителям», если мы не знаем точно, каковы сейчас отношения с

этим людьми, поскольку, бывает так, что именно этого подросток хочет добиться. Нужно подчеркивать в позитивном ключе важность его для нас и других людей, особенно если мы владеем информацией о том, кто именно ему дорог.

#### Что делать преподавателю, если ученик просит его о конфиденциальности?

- Постараться убедить ребенка в том, что сам учитель не имеет достаточно ресурсов, чтобы помочь ему, что он не психолог, но что, например, в Клинике кризисной помощи ему могут помочь.
- Убедить ребенка поговорить с родителями, попросить обратиться к специалистам, которые смогут помочь ему.
- Не скрывать информацию от родителей.

#### Что нужно транслировать ученикам? Что им нужно делать, если они заметили суицидальные намерения кого-то из сверстников?

- Очень вероятно, что именно сверстники заметят резкие изменения в поведении своего товарища, или что подросток, в какой-то момент сам сообщит им о своем нежелании жить.
- Важно информировать детей о некоторых факторах риска суицидального поведения и сигналах тревоги (например, что их товарищ выражает нежелание жить, рассказывает, как совершит самоубийство, признает, что страдает и т.д.).
- В таком случае детям необходимо немедленно связаться с воспитателем, учителем или психологом и рассказать о том, что происходит.
- Очень важно донести до подростков, что быстрое вмешательство, в том числе и с их стороны, может спасти жизнь их друга.

Спрашивать о наличии суицидальных идей не значит повышать риск совершения суицида или провоцировать его. Такие вопросы могут быть единственной возможностью, возможно, последней, чтобы начать действия по предотвращению самоубийства.

#### Забота о себе (реабилитация) персонала образовательной организации

Рекомендуется, чтобы воспитатели и другие сотрудники образовательной организации, которые оказались включены в активное взаимодействие с человеком с суицидальным риском, обратились за специализированной помощью, а не брали на себя роль и ответственность профессионалов.

#### Начальные задачи педагога-психолога при незначительном риске:

- Предложить подростку эмоциональную поддержку.
- Проработать суицидальные чувства.
- Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
- Направить к психотерапевту (психиатру).
- Постараться встретиться через определенное время и наладить постоянный контакт.

#### Задачи педагога-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 педагога-психолога при наличии высокого риска:

- 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<sup>1</sup>.

### **4) Третичная профилактика**

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

Цель – снижение последствий и уменьшение вероятности парасуицида, социальная и психологическая реабилитация суицидента и его социального окружения.

В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

#### **Что делать после публичной суицидальной попытки ученика, или попытки, ставшей известной широкой публике?<sup>2</sup>**

Как вести себя учителю в классе, в котором один из детей совершил суицидальную попытку, ставшую всем известной? Как разговаривать с близкими ребенка, совершившего суицидальную попытку, и с родителями его одноклассников?

При такой ситуации, наши действия будут направлены на то, чтобы:

- Не замалчивать произошедшее. Однако, нужно иметь ввиду, что до тех

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации по профилактике суицида у несовершеннолетних. Центр диагностики и консультирования детей и подростков Министерства образования Калининградской области. – Калининград, 2020 – 16 с.

<sup>2</sup> Бебчук М.А., Басова А.Я., Безменов П.В., Рытик Э.Г., Северина Ю.В., Залманова С.Л. Особенности суицидального поведения подростков: в помощь работнику образовательной организации. Методические рекомендации / ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой. Департамент здравоохранения г.Москвы». М.: Изд-во ДПК-ПРЕСС, 2020. - 56 с.



пор, пока подросток, совершивший суицидальную попытку, не сообщил об этом своим товарищам, эта информация является конфиденциальной, событием его частной жизни, и нужно попросить о понимании этого как его родителей, так и сотрудников школы.

- Говорить об этом с позиции уважения к подростку, совершившему попытку.

- Избегать оценок и осуждения, и особенно сплетен.

- Говорить о суицидальном поведении прямо.

- Создать эмоциональные сети поддержки. Транслировать детям информацию, что такая поддержка может спасти жизни.

- Дать понять ученикам и другим участникам образовательного процесса, что образовательная организация не позволит насмехаться, стыдить или поздравлять человека, который пытался покончить с жизнью.

- Если попытку суицида совершил учитель, все вышеперечисленные пункты остаются в силе. Коллеги учителя, также, как и его ученики, должны относиться к нему с уважением.

- Также рекомендуется общаться с суицидентом с позиции уважительного выслушивания, уважать его молчание, позволять ему рассказать, все, что он посчитает нужным, не перебивать.

- Следует обязательно обсудить с родителями состояние ребенка. Настроить и поддержать их в принятии решения о необходимости оказания ребенку медицинской, в том числе психиатрической, и психологической помощи.

- Важно попытаться избежать обвинений и оценочных суждений в адрес родителей, Людям, ребенок которых попытался покончить с собой, необходимы помощь и поддержка, а не обвинения.

- Обязательно предложить родителям ребенка, совершившего суицидальную попытку, самим обратиться за помощью<sup>1</sup>.

### **Работа с детьми, совершившими попытку суицида**

В рамках третичной профилактики суицидального поведения в образовательной организации реализуется медико-психологическая реабилитация в период постсуицида. Разрабатывается и реализовывается адресная программа психолого-педагогического сопровождения, адаптации и социализации обучающегося (в составе семьи), совершившего суицидальную попытку, членов его семьи и ближайшего окружения<sup>2</sup>.

При проведении работы, важно оценивать постсуицидальное состояние суицидента и прогнозировать вероятность постсуицида. Наиболее опасным периодом считаются 1–3-я недели после первой попытки. По мнению Д.С. Исаева и К.В. Шерстнева, существуют три главных компонента ближайшего

---

<sup>1</sup> Профилактика детского суицида. Памятка для педагогов. – Томск, 2022. ч. 2. – 12 с.

<sup>2</sup> Распоряжение Министерства просвещения РФ от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических службы в общеобразовательных организациях»

постсуицида<sup>1</sup>:

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

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

Д.С. Исаев и К.В. Шерстнев выделяют четыре типа постсуицидальных состояний:

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

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

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

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

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

Задачи педагога-психолога на этом этапе:

- определение типа постсуицидального состояния у подростка,
- на основании результата, определение шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам),
- участие в работе консилиума по суицидальному случаю (организации и работе антикризисного штаба),
- индивидуальная коррекционная работа с подростком,
- организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с

---

<sup>1</sup> Исаев Д.С., Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения. Методические рекомендации для студентов по спецкурсу «Суицидология». – Самара, 2000

целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности),

- организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей (или консультирование в рамках антикризисного штаба) - мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).

Индивидуальная психокоррекционная работа с подростком может быть направлена на:

- снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;
- уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение;
- обеспечение формирования компенсаторных механизмов поведения;
- формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

### **Работа с социальным окружением суицидента**

Поственция (лат. post после, в последующем + venire следовать) – процесс помощи семье и друзьям после суицида близкого человека<sup>1</sup>. Термин был предложен Эдвином Шнейдманом (1971). Э. Шнейдман заметил, что в случае, если суицид уже произошёл, то оставшимся в живых родственникам необходима психологическая помощь. Он называет их «оставшимися в живых жертвами». Близкие суицидента действительно становятся жертвами, как замечает Шнейдман, они утрачивают «неотъемлемое право жить без печати самоубийства».

Выделяют следующие модели нежелательного поведения в ответ на самоубийство близкого человека:

1. Поиск тех людей, которые могут быть ответственны за смерть покончившего с собой – вместо принятия произошедшего как личной воли суицидента.
2. Принятие траура на долгие годы – вместо того, чтобы продолжать жить.
3. Переживание чувства вины и самобичевание.
4. Соматизация – уход в болезнь вместо спонтанного выражения чувств.
5. Самоограничение – уход от радостей жизни.
6. Аддиктивные формы поведения – бегство в работу, в сексуальные связи, употребление психоактивных веществ.
7. Подражательный суицид – «ты умер, значит, умру и я».

Таким образом, близких суициденту людей переполняют сильные чувства скорби, вины и гнева, защищаясь от которых, они сами начинают вести себя аутодеструктивно (Кондрашенко В. Т., Игумнов С.А. и др., 2004)

В случае совершения суицида несовершеннолетним, самого пристального внимания и проведения комплекса социально-психореабилитационной работы требуют, прежде всего, друзья и одноклассники погибшего. Это связано с тем, что суицидальное поведение в подростковом возрасте носит часто

---

<sup>1</sup> Шелехов И.Л., Каштанова Т.В., Корнетов А.Н., Толстолес Е.С. Суицидология: учебное пособие. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.

подражательный характер и имеет высокую степень заражения.

Оказание помощи, направленной на социально-психологическое сопровождение близких суицидента и предотвращение подражательных суицидов, относится к экстренной и кризисной психологической помощи. Ее задачи<sup>1</sup>:

- снижение интенсивных острых стрессовых реакций у пострадавших (обучающиеся и их родители (законные представители), педагоги, администрация образовательного учреждения, оптимизация их актуального психического состояния;

- профилактика возникновения негативных эмоциональных реакций и повторных суицидов;

- профилактика возникновения у пострадавших отдаленных психических последствий в результате травмирующего события.

### В ситуации завершенного суицида ученика, как помочь в горевании?

Одна из самых сложных ситуаций, с которыми сталкивается педагогический коллектив — это как справиться вместе с учениками и их родителями с тем, что их сверстник и ученик школы совершил самоубийство.

Замалчивать произошедшее — это большая ошибка. В любом случае, помочь ученикам выразить свои эмоции — это первый шаг для конструктивного совладания с горем.

Замалчивание может привести к тому, что:

• Дети будут обсуждать это между собой, за спиной у взрослых. Часто замалчивание провоцирует повышение уровня тревоги среди учеников, отсутствие возможности открыто спросить учителя о произошедшем, невозможность выражения своих чувств, страхов, сомнений и т.д.

• Будут дети, которые переживают острое чувство вины, например, в связи со спором или конфликтом с суицидентом в прошлом. Вина — очень частое и очень деструктивное в ситуации совладания с горем, особенно связанным с суицидом, чувство. Незнание и отсутствие адекватной направляющей помощи провоцируют неопределенность, запутанность, ошибки рефлексии и делают боль сильнее, деструктивно влияя на процесс проживания горя.

• Молчание помешает выявлению факторов риска у других детей, которые сильно травмированы случившимся и также могут иметь суицидальные идеи.

### Работа учителя:

• Постараться снизить чувство вины — это самое важное.

• Быть искренним. Сообщать детям правду о произошедшем, что помогает снизить заражаемость идеями.

• Не сообщать скабрёзных деталей, например, подробностей о способе самоубийства.

---

<sup>1</sup> Распоряжение Министерства просвещения РФ от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических службы в общеобразовательных организациях»

- Выделить время на размышления о произошедшем. В течение первой недели очень важно продолжать обсуждать суицид сверстника.
- Помогать в выражении чувств, страхов, сомнений и переживаний с помощью различных видов деятельности в соответствии с их уровнем когнитивного развития, например через рисунки, сочинения или коллажи о произошедшем.
  - Транслировать возможность обсуждать произошедшее наедине.
  - Разрешать действия горевания, в том числе спонтанные (например, оставлять цветы или письма).
  - Помогать в переживании горя и облегчении боли, с помощью выражения и демонстрации своих чувств.
  - Обратить их внимание на то, что, если у кого-то из них есть суицидальные мысли или серьезные проблемы, очень важно, чтобы они сообщили об этом для того, чтобы им могла быть оказана помощь.
  - В ситуации общения с родителями ребенка, совершившего самоубийство, важнее всего не делать поспешных выводов, не судить родителей и других людей за произошедшее. Общаться с человеком, незадолго до того потерявшим близкого, очень тяжело. Лучшее, что можно сделать в этой ситуации — слушать и поддерживать намерения обращаться за помощью.
  - В ситуации общения с родителями других детей нужно избегать поспешных и оценочных суждений. Важно обратить внимание родителей на естественность их переживаний в сложившейся ситуации, возможность своевременного обращения за помощью для себя и своих детей. Подсказать родителям, куда можно обратиться за этой помощью.

Друзья и одноклассники суицидента требуют особого внимания и проведения комплекса социально-психореабилитационных мероприятий. Если в школе нет квалифицированного психолога, педагог должен сам провести психокоррекционную работу с одноклассниками добровольно ушедшего из жизни, используя, например, групповую методику дебрифинга, довольно эффективного в кризисных ситуациях. Важные требования для педагога – чтоб он пользовался доверием у детей, умел наладить с ними контакт, имел высокий уровень профессионального такта<sup>1</sup>.

Дебрифинг – это особым образом организованное обсуждение (групповая терапия) в группе, цель которого – минимизировать вероятность тяжелых последствий после стресса («проработка» чувств, осмысление происшедшего, снижение индивидуального и группового напряжения, мобилизация групповых ресурсов).

Оптимальное время для проведения дебрифинга – не ранее, чем через 48 часов после события. Обязательное условие – закрытая комната. Количество человек – не более 20 человек, которые располагаются по кругу в аудитории.

---

<sup>1</sup> Николаев Е.В., Макаров П.В. Реабилитационная работа подросткового суицида в условиях общеобразовательной школы: сборник трудов конференции // Инновационные технологии в науке и образовании: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 23 окт. 2015 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс», 2015. – С. 102-105

Участие в дебрифинге добровольное, но нужно предварительно убедить принять в нем участие всех близких друзей суицидента, которые могут неадекватно реагировать на смерть друга.

Если суицид произошел на глазах у сверстников, то необходимо:

- Сообщить в 112. Полиция и скорая приедут на место. Важно предоставить любые данные, как бы абсурдно это не звучало, которые могли бы быть связаны с возможным случаем кибербуллинга или школьной травли.
- Вывести остальных детей из места, где находится тело погибшего.
- Не трогать тело.
- Как только это станет возможным, воспитатели или учителя каждой группы должны сообщить детям, что произошло.
- Помочь им показать, что они чувствуют и предложить помощь.
- Снизить эмоциональное напряжение и проявить внимание к тем детям, которые находятся в состоянии острой тревоги.
- Постараться избежать того, чтобы они чувствовали себя виноватыми. Поговорить об этом.
- Запросить помощь профессионалов.
- В ситуации общения с родителями ребенка, совершившего самоубийство, важнее всего не делать поспешных выводов, не судить родителей и других людей за произошедшее. Общаться с человеком, незадолго до того потерявшим близкого, очень тяжело. Лучшее, что можно сделать в этой ситуации — слушать и поддерживать намерения обращаться за помощью.
- В ситуации общения с родителями других детей нужно избегать поспешных и оценочных суждений. Важно обратить внимание родителей на естественность их переживаний в сложившейся ситуации, возможность своевременного обращения за помощью для себя и своих детей. Подсказать родителям, куда можно обратиться за этой помощью.

Какие сигналы тревоги могут проявляться в поведении других учеников после суицида их товарища<sup>1</sup>:

- Чувство вины за смерть друга или одноклассника.
  - Изменение поведения и реагирования на фоне произошедшего.
  - Мысли о том, что суицид — акт смелости и в ситуации, когда ты страдаешь, лучше всего умереть, за что все будут восхищаться твоей храбростью. Превращение погибшего друга в героя.
  - Высказывания или демонстрации того, что ему также не нравится жить.
  - Запрет и нежелание говорить о смерти.
  - Интерес к разным способам суицида.
  - Угрозы покончить с жизнью, выражения своего желания сделать так же.
- В этих случаях очень важно, чтобы преподаватель связался с родителями такого ученика, чтобы сориентировать их и показать, что их ребенок нуждается в специализированной помощи.

---

<sup>1</sup> Профилактика детского суицида. Памятка для педагогов. – Томск, 2022. ч.2. – 12 с.

### **2.3. Деятельность педагога-психолога по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних**

В случае наличия у несовершеннолетнего выраженных симптомов депрессии или суицидальных попыток необходимо оказание несовершеннолетнему медицинской помощи. Однако это не означает, что проблема профилактики суицидального поведения лежит полностью на системе здравоохранения. В профилактике такой остросоциальной проблемы, как суицидальное поведение несовершеннолетних, необходимо комплексное психолого-педагогическое и медицинское сопровождение.

Педагогам-психологам общеобразовательных учреждений при этом отводится одна из наиболее важных ролей, так как именно они, наряду с педагогами школы, имеют регулярные непосредственные контакты с несовершеннолетними.

В ситуации совершенного суицида/риска суицида основные направления работы психолога в ОУ заключаются в своевременном выявлении суицидального риска, превентивных мерах, кризисном вмешательстве.

#### **1) Превентивные меры**

Превенция суицидов включает в себя профилактику и своевременное выявление суицидального риска.

##### Формы и методы работы по осуществлению превентивных мер

*Профилактические мероприятия:* психологическое просвещение, тренинги, семинары, групповые дискуссии, разработка антикризисного плана действий в экстремальных и чрезвычайных ситуациях в ОУ.

*Индивидуальная и групповая работа с учащимися* включает: планирование и проведение тренингов в группе, индивидуальные консультации с детьми с целью нормализации их психического и психофизиологического состояния, проработки позитивного будущего, формирования позитивного мышления, оптимизации взаимоотношений с родителями и сверстниками.

*Повышение психологической компетенции педагогов (классных руководителей).* Необходимо проводить на педагогических советах информирование учителей: о видах суицида, психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, «знаках», говорящих о суицидальных намерениях, о создании безопасной атмосферы в образовательном учреждении, возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

*Просветительская работа с родителями.* Выступление на родительских собраниях с целью информирования родителей о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах

*Диагностика суицидального риска.* Мысли, эмоции подростка с суицидальными намерениями отражаются в его поведении. Суицидальные

«маркеры» можно выявить на основе наблюдения, беседы, диагностических методик, изучения документов (рисунков, выдержек с сайтов персональных страничек, предпочитаемых фильмов, песен и т.п.).

Чтобы адекватно понять суицидальное поведение, необходимо в каждом конкретном случае ответить на два вопроса: «почему» человек совершает или намеревается совершить суицидальное действие и «зачем» он хочет это сделать.

Психодиагностическое обследование на выявление у несовершеннолетних суицидального риска рекомендуется проводить с использованием надежных и валидных психодиагностических методик.

При выборе психодиагностических методик рекомендуется использовать:

- Открытый реестр психодиагностических методик, вызывающих доверие профессионального сообщества, регламентированный Распоряжением Министерства просвещения РФ от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических службы в общеобразовательных организациях».

- Примерный перечень психодиагностических методик центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, закрепленный Письмом Минобрнауки России от 10.02.2015 № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (вместе с Рекомендациями Министерства образования и науки РФ органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по совершенствованию деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи)».

- Письмо Министерства просвещения РФ от 28.07.2023 № 07-4251 «Профилактика девиантного поведения обучающихся в образовательных организациях: психолого-педагогический скрининг и формирование благоприятного социально-психологического климата».

При выборе профилактических программ рекомендуется использовать:

- Открытый реестр рекомендуемых программ психологической помощи, вызывающих доверие профессионального сообщества, регламентированный Распоряжением Министерства просвещения РФ от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических службы в общеобразовательных организациях».

- Психолого-педагогические программы, рекомендуемые для организации воспитательной, профилактической и коррекционно-развивающей работы среди обучающихся в образовательной организации. Согласно Письма Министерства просвещения РФ от 28.07.2023 № 07-4251 «Профилактика девиантного поведения обучающихся в образовательных организациях: психолого-педагогический скрининг и формирование благоприятного социально-психологического климата».

- Рекомендации по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа



жизни, предупреждение суицидального поведения. Согласно Письма Министерства просвещения РФ от 30.06.2023 № 07-3646 «О направлении методического письма».

## **2) Кризисное вмешательство при высоком риске суицида**

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

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

2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями.

**Во время общения с подростком и его социальным окружением психологу важно:**

- Сохранять спокойствие и предлагать поддержку.
- Не осуждать, не конфронтировать.
- Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять может вернуться к тем же мыслям. Поэтому важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора<sup>1</sup>.
- Поощрять полную откровенность. Больше слушать, чем говорить.
- Сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь».
- Избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует.
- Обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред.
- Определять, справляется ли ребенок со своими чувствами, не оказывают ли они влияние на его повседневные занятия.
- Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
- Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
- Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
- Доверительно побеседовать с преподавателями, родителями и другими специалистами (школьный учитель или психолог), дать им понять, что ребенку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание.
- Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.

---

<sup>1</sup> Профилактика детских и подростковых суицидов: Методические рекомендации. – АСОУ, 2011. – 44 с.

Беседа психолога с клиентом, решившимся на суицид, включает четыре этапа<sup>1</sup>

<b>Этапы беседы</b>	<b>Главные задачи этапа</b>	<b>Используемые приемы</b>
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание», «Поправка на вентиляцию чувств», «Гарантия»
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безысходности ситуации	«Установление причин своего эмоционального состояния», «Снятие остроты ситуации», «Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Подкрепление позитивных настроений», «Структурирование ситуации», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта», «Признание страданий»
Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	«Использование потенциала клиента» «Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации»
Заключительный этап	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности»

Достаточно трудно разработать универсальную схему, четко определить этапы, поскольку беседа с ребенком может и, скорее всего, будет носить, хаотичный, сбивчивый характер. Он может перескакивать с одного переживания на другое, с одной проблемы на другую, с одной эмоции на следующую и т. д. В какие-то моменты он будет сам определять тему, перескакивать с одного на другое, искать помощи, затрудняясь выразить словами свои переживания. Поэтому предложенная схема больше является подсказкой для того, чтобы не упустить важные моменты в разговоре с ребенком.

<sup>1</sup> Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Садовская Т.А, Сунцова А.А., Беляк Н.В. – Хабаровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015. – 168 с.

## **В случае суицидальной тенденции важны следующие моменты<sup>1</sup>:**

### Установка контакта, оценка ситуации

*- Давай попробуем поговорить о том, что происходит в твоей жизни. Я частично догадываюсь, что тебе тяжело, это видно по твоим действиям, по твоим словам, ты изменился в последнее время. Мне не все равно, поскольку я – тоже человек, мне тяжело это видеть, я опасаясь за тебя. (Моя профессия подразумевает и оказание помощи. Этим я занимаюсь достаточно долго. Чаще всего я помогаю детям пройти через трудности, своих детей я никогда не оставляю без помощи). Попробуй проговорить то, что сейчас происходит в твоей жизни?*

Важно обозначить себя, кто Вы такой, по какому праву вмешиваетесь в переживания ребенка, с какой целью и надолго ли Вы в его жизни.

### Проработка «психологической боли»

*- Как ты себя чувствовал в последнее время? Что было в твоих переживаниях? Что было «последней каплей», когда ты перестал понимать происходящее с тобой?*

Важно помнить, что стимул суицида – невыносимая психологическая боль, ощущение, что это состояние никогда не кончится. Основной принцип: «быть с ним здесь и сейчас», пройти с ним через его боль, учитывая что, без эмоционального присоединения не будет эмоционального контакта. Не надо бояться слез ребенка – они помогут устранить или облегчить первое напряжение и снять защиту. Учтите, что на данном этапе вы столкнетесь с несколькими сильными видами боли.

*Первая боль* – полное одиночество, отчаяние, ощущение тотального эмоционального отвержения, оно отличается от временного одиночества, в котором всегда есть ощущение надежды на близость в будущем.

*Второй вид боли* – презрение к себе, неспособность к переживанию собственной значимости, человеку, переживающему собственную никчемность, сложно устоять под натиском внутреннего нападения, поскольку он не считает себя достойным спасения и, даже – помощи.

*Третий вид психической боли* – ярость, смертельная ненависть к обидчику, против которой совесть ребенка не может устоять – страх не сумеет контролировать такую мощную эмоцию, страх даже убить другого – часто переводится в аутоагрессию.

Нельзя ругать его за данные переживания, он не должен находить подтверждение своему стыду у Вас, он и так его испытывает и не знает, что с этим делать. Слушать, сопереживать, давать понять, что разделяете его боль, но не подкреплять (молчать), когда звучат высказывания о ненависти, агрессии к другим. Важно дать понять, что все эмоции имеют право на существование, подобные эмоции испытывают все люди. Другое дело, чему меня учат эти эмоции, на что они меня выводят.

---

<sup>1</sup> Профилактика суицидального поведения подростков. Методические рекомендации по профилактике и работе с проблемами кризиса, суицида у учащихся. - Сыктывкар, 2017. - 51 с.

### Прояснение вероятности и степени опасности суицидальных тенденций

*- Тебе сейчас действительно трудно, но тебе будет гораздо труднее, если мы сейчас остановимся, и не будем разговаривать дальше. Я так же знаю, что мы затронули только самую малую часть твоих переживаний. Давай попробуем вместе пережить то, что с тобой происходит, (ты переживал в последнее время) и попробуем из этого выкарабкаться.*

*Насколько тяжело тебе приходится? О чем самом страшном ты думал, что тебе трудно произнести? Как далеко ты заходил в своих мыслях и переживаниях? (это отдельные вопросы, не оптом).*

*Важно, что, таким образом, вы сообщаете ребенку, что вы ему верите, верите в его отчаяние, не обвиняете в беспомощности, Вы не боитесь окунуться в его переживания, вы готовы взять на себя часть ответственности за тот груз, который он несет один.*

*В случае суицидальной готовности, не нужно бояться говорить о повторяющихся, настойчивых мыслях, идеях, конкретных планах. (Где, когда, как, что подготовил... Выяснить возможность доступа к оружию, к лекарствам). Помнить, - чем конкретнее план, тем вероятнее риск суицида.*

*Если ребёнок не проговаривает суицидальной готовности, а пока лишь обнаруживает растерянность, смятение - помните, что один из этапов суицидального акта, его характерные особенности – амбивалентность, противоречивость, взвешивание аргументов *за и против*.*

*На данном этапе *нельзя вступать в спор*, так как он может способствовать накоплению аргументов за суицид, ребенок уйдет от Вас, лишь вновь утвердившись в своем мнении, исчезнет возможность проработки следующих этапов. В этот момент необходимо обсудить аргументы против суицида. Пусть ребенок обозначит свои ценности, любимые занятия, учёба (зачем?), хобби.*

### Формирование факторов безопасности. Контракт

*- Давай договоримся, что пока мы с тобой переживаем этот трудный период (проживем эту ситуацию), ты ничего не будешь с собой делать, я - тоже человек и буду сильно переживать. Я хочу быть в курсе твоих переживаний и сомнений, которые будут происходить с тобой после нашей встречи, мы будем их переживать вместе.*

*Максимальная цель данного этапа – предотвратить катастрофу и снять тотальное чувство одиночества.*

*- Сегодня у тебя будет трудный день, (вечер, ночь). Давай проговорим, что ты будешь делать, когда наша встреча закончится.*

*- Давай договоримся о том, чем ты будешь заниматься, что будешь делать, где будешь находиться, у кого - конкретно.*

*Попытайтесь понять, что можно сделать, чтобы он/она чувствовал себя в безопасности. К кому он/она может обратиться, чтобы не оставаться одному. Выяснить, какое время суток самое тяжелое для ребенка (предположительно, самое опасное время суток – с 3 час., до 6 час. утра).*

*Если ему будет недостаточно Вашего присутствия сейчас, можно договориться о последующем звонке Вам, но Вы должны быть к этому готовы.*

В том случае если у ребенка и после беседы риск суицида высокий, присутствуют признаки депрессии и необходимость лекарственного вмешательства необходимо договориться о консультации специалиста, возможно – о госпитализации. В случае несогласия родителей целесообразен их письменный отказ (но не ставить в известность ребенка).

При госпитализации, по возможности, Вы можете пройти ее оформление с ребенком, проговорить важные для Вас моменты с врачом, договориться с ребенком, что Вы с ним будете иметь связь и дальше разговаривать. Объяснить необходимость лечения, в чем оно заключается. Договориться, что с момента окончания госпитализации – ребенок будет так же Вами поддерживаться.

Если госпитализации невозможна, а ребенок остается с родителями и родители при этом «вменяемы» – необходимо предупредить их о риске суицида (желательно взять расписку о том, что родители предупреждены – опять же - не в присутствии ребенка).

Заранее, честно, предупредить ребенка о необходимости сообщения его родителям о его состоянии и суицидальных намерениях (*это необходимо для сохранения твоей жизни*).

Проговорить с родителем опасность ситуации, проследить отсутствие возможности доступа к оружию, лекарствам, проговорить, что его нельзя оставлять одного (не спать). Обсудить, что роль родителей сейчас заключается в обеспечении близости, теплых, доверительных отношениях, доверии. Взрослому участнику беседы ни в коем случае не «лезть с разборками», (не воспитывать, не ругать, не обвинять).

Только после того, как произведено купирование аффективности состояния, снижена острота психической боли, можно переходить на уровень когнитивной перестройки, формирования критики к суициду.

#### Актуализация антисуицидальных факторов

- *Ты произнес, что хочешь умереть. Что в твоем понимании стоит за этими словами?*

Важно постепенно сдвигать мотив смерти в более безопасную зону. Предполагается, что когда ребенок говорит, о том, что он хочет умереть, он в действительности больше стремится к состоянию «когда все закончится», выйти из непереносимой ситуации, то есть бессознательно устремлён в другую сторону, туда, где ему будет лучше. *Фраза – «не хочу жить!», должна Вами восприниматься как высказывание - «Не хочу жить так!».*

То есть возникает совершенно другой контекст ситуации, - не смерти, как выхода, а пути туда, где жить лучше.

- *То есть, на самом, деле ты стремишься оказаться в другой ситуации, когда это все закончится; наверное, это важнее, чем желание умереть.*

- *Что тебя заставило задуматься о таком решении.*

Здесь вероятны следующие причины: желание покончить со своими страданиями; усталость от постоянной борьбы; вернуть расположение и любовь эмоционально значимого человека; показать близким людям, что он/она

нуждаются в помощи; признании себя как личности, непризнании своей значимости; утрата ценности жизни. В дальнейшем и направление и методы вмешательства будут зависеть именно от этих мотивов, ценностей (для эффективного разрешения этой конкретной проблемы).

*- Можно сказать, (тебе кажется), что ты не знаешь, - что же можно сделать? Ты не знаешь, как это сделать, чтобы оказаться в другой ситуации и не можешь понять - к кому идти за поддержкой.*

Дальше разговаривать о смерти нет необходимости, так как к глубинной когнитивной перестройке понятия смерти, недопустимости самоубийства, он не готов, у него в голове конкретные переживания по поводу конкретного случая и невозможности его разрешить.

### Постарайтесь составить представление о развитии проблемы.

Какое событие было последней каплей и вызвало кризис. Эмоции ребенку могут мешать говорить логично, поэтому будьте терпеливы, помогайте ему быть конкретным и последовательным в описании. Ребенок выложит вам много информации, слушайте, уточняйте, что не ясно, то, что кажется вам ерундой, для него может иметь жизненное значение, поэтому не давайте оценок, не оспаривайте. Задавайте уточняющие вопросы.

Периодически отражайте то, как Вы его поняли, но своими словами. Если соглашается – двигайтесь дальше. Все это требует очень много времени, но и Вы и ребенок нуждаетесь в ясном представлении о предмете проблемы – до того, как сможете что - либо предпринять.

Когда все неясности уточнены, а Вы составили представление о проблеме и ее развитии, суммируйте своими словами все сказанное о проблеме вместе с ребенком. Ничего не интерпретируйте, не занимайтесь «психоанализом», не «пришивайте» участникам проблемы догадок об их мотивах.

Если эта часть проведена основательно, возникает представление о центральной проблеме, основных ее составляющих.

*- Была ли такая ситуация раньше?*

*- Чем сегодняшняя ситуация отличается от многих прежних, что в ней особенного? Чем она так задела, напугала, вызвала кризис.*

Исходя из этого, начинаем работать с препятствием. Сознает ли он то, что преодолеть препятствие – это возможно. Готов ли он попробовать сам, нужна ли какая - то помощь? (водить за ручку нецелесообразно – у него есть отрицательный опыт, он боится повторения его боли, но если этого шага не избежать, то вам нужно обеспечить успех этого шага). Проговаривать возможные неудачи, помнить, - у нас есть и другие возможности.

### Заключение контракта

*- Сейчас мы с тобой давай составим план действий, на всем протяжении я буду помогать тебе, я твой союзник, нам нужно победить.*

*- Договоримся о конкретном шаге (нужно ли идти к специалисту?).*

*- Договоримся, когда этот шаг будет сделан – завтра, после второго урока, (стимулирует к выполнению, как обещание).*

Необходимо получить разрешение быть в курсе, следить за выполнением плана.

- *Как ты думаешь, что может тебе помешать выполнить именно этот пункт плана?*

Обсудить результат: - не выполнил сам, (пришёл, но не так сказал – то есть выполнил, но не всё получилось) или помешали какие – то обстоятельства.

Что он будет чувствовать? Вероятнее всего это будет означать для ребенка неудачу всего плана – но это только один шаг, меняем его. Какие корректировки он может предложить (шаг, план). Вырабатываем совместно (протаптываем запасные тропинки).

Встречаемся регулярно, корректируем план по ситуации. Для чего мы это делаем? – это не только попытка разрешить этот локальный кризис, одновременно - это обучение, для формирования моделей разрешения различных проблем. В конце работы, когда состояние становится нормальным – можно резюмировать эту модель, алгоритм и рекомендовать ребенку самому использовать этот алгоритм.

### **Реакции консультанта, осложняющие процесс консультирования<sup>1</sup>**

№	Реакции консультанта	Рекомендации консультанту
1	ПАНИКА (Я не в силах помочь)	Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, возможно, устанавливает одну единственную связь обратившегося с остальным миром
2	СТРАХ (Что, если я даже помогу чем-то, а он все равно сделает это?)	Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в т.ч. и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.
3	ФРУСТРАЦИЯ (Еще один длинный разговор, которого я не желал бы)	Фрустрация может возникнуть из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро; снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.
4	ОБИДА	Обида может проявляться в отношении тех

<sup>1</sup> Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Садовская Т.А, Сунцова А.А., Беляк Н.В. – Хабаровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015. – 168 с.

	(Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня)	лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.
5	<b>ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ</b> (Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его)	По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.
6	<b>БЕЗЫСХОДНОСТЬ</b> (Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?)	Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
7	<b>ОТРЕЧЕНИЕ</b> (В такой ситуации я вел бы себя так же)	Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

### 3) Алгоритм действий психологов в образовательном учреждении в ситуации совершенного суицида<sup>1</sup>

#### *1. Установление контакта психологов с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации*

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

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

#### *2. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи*

В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках

<sup>1</sup> Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Сеницына Т.Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 40 с.



психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям, так и, в основном, в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям ОУ.

#### Возможные реакции на суицид:

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

#### ***2.1. Встреча с классом, в котором произошел суицид***

Психолог ОУ в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся. Психолог ОУ проводит **встречу с классом**, в котором произошел случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах):

#### Групповая форма работы:

Беседа с детьми позволяет:

- Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения.
- Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос в порядок).
- Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный способ разрешения проблемы. Следует не избегать травматического опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).
- Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

#### Индивидуальная форма работы:

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и его преодоления. Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога. Обращения могут быть связаны с

различными страхами (оставаться одному, спать без света, приходить в то место, где был совершен суицид), плохим самочувствием, чувством вины, раскаянием, подавленным настроением и др. Также, обращения ребят могут быть направлены на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. После группового занятия, в случае если сформировано доверие, ребенок может поделиться суицидальными мыслями.

**2.2. Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку (в постсуицидальный период).** В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизацию ситуации.

Распознавание суицидальных тенденций и их диссимуляции важны для предотвращения повторных покушений на самоубийство в ближайшем или позднем постсуицидальном периоде.

Выделяют четыре типа постсуицидальных состояний<sup>1</sup>:

1) Критический:

а) Конфликт утратил свою актуальность. Суицидальное действие как бы «разрядило напряженность», привело к «обрывающему» эффекту.

б) Суицидального мотива (суицидальных тенденций) нет.

в) Отношение к совершенной попытке негативное - чувство стыда перед окружающими, чувство страха перед возможным смертельным исходом суицидальной попытки. Понимание того, что конфликт «не стоил жертвы и что покушение на свою жизнь не изменяет положения, не разрешает ситуации.

При данном типе постсуицидальных состояний вероятность повторения суицида, хотя и имеется, но минимальна.

2) Манипулятивный:

а) Актуальность конфликта значительно уменьшилась, но в отличие от первого типа, это произошло за счет непосредственного влияния суицидальных действий подростка на сложившуюся ситуацию и изменения ее в благоприятную для него сторону.

б) Суицидальных тенденций нет.

в) Отношение к совершенной попытке рентабельное — легкое чувство стыда и страх перед возможным смертельным исходом, однако имеется отчетливое понимание того, что суицидальные действия в будущем могут служить способом для достижения своих целей и средством влияния на окружающую обстановку. При втором типе постсуицидальных состояний вероятность повторных суицидов в конфликтных ситуациях значительно возрастает, хотя степень их «серьезности» (опасности для жизни) уменьшается. Намечается тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные.

3) Аналитический:

а) Конфликт по-прежнему актуален для суицидента.

б) Суицидальных тенденций нет.

---

<sup>1</sup> Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. – М., 1980 – 55 стр.

в) Отношение к попытке негативное – раскаяние за совершенное покушение, «понимание того, что суицид не является адекватным способом ликвидации конфликта; однако, поскольку последний сохраняет свою актуальность, обнаруживаются поиски иных путей его разрешения. В случае, если таковые не будут найдены, а существование конфликтной ситуации окажется невыносимым для субъекта, возможен повторный суицид, но уже не как необдуманый шаг под влиянием аффекта, а как единственный «выход из тупика». При этом увеличивается опасность смертельного исхода.

#### 4) Суицидально-фиксированный:

а) Конфликт актуален.

б) Суицидальные тенденции сохраняются (в явном виде или диссимилируются).

в) Отношение к суициду — положительное.

При данном типе постсуицида подросток продолжает быть опасным для самого себя и, по сути дела, не выходит из «суицидального статуса», т. е. суицидальная попытка не прерывает пресуицида.

#### **Виды психологической коррекции:**

- обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
- оказание подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.;
- социально-психологический тренинг проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания;
- индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии;
- овладение навыками практического применения активной стратегии решения проблем, совершенствование поиска социальной поддержки;
- психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, увеличение уровня самоконтроля, замена "значимых других", выработка мотивации на достижение успеха (может быть основана на тренинге поведенческих навыков);
- лица, находящиеся в пресуицидальном периоде, нуждаются в индивидуальном сопровождении.

#### **Психологическое консультирование родителей направлено на:**

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

## **Взаимодействие с классным руководителем, другими педагогами<sup>1</sup>**

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

Психолог ОУ:

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

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

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

### **3. Заключительный этап**

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

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

- С целью выявления отставленных реакций у детей и подростков необходимо проведение психодиагностических мероприятий.

## **2.4. Работа с родителями по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних**

Значимым фактором формирования и развития конструктивных стратегий преодоления трудностей, с которыми сталкивается подросток, является семья. При этом все виды профилактической деятельности должны выстраиваться в целостной взаимосвязанной системе родитель-ребенок-учитель.

Одной из основных задач семьи является обеспечение ранней

---

<sup>1</sup> Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Сеницына Т.Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 40 с.

психологической и педагогической подготовки школьников, направленной на формирование навыков стрессоустойчивости и современных адаптивных стратегий поведения, ведущих к успешной самореализации. Важным фактором эффективных детско-родительских отношений, особенно в ситуации взаимодействия с детьми группы суицидального риска, является гуманистический стиль общения - безоценочное принятие подростка, равное, терпеливое отношение к нему. В связи с этим наиболее эффективными способами педагогической поддержки семьи являются: консультирование, беседы, факультативы, групповые консультации, тренинги для группы родителей, имеющих схожие проблемы в воспитании ребенка, различные виды собраний, вечера вопросов и ответов, родительские конференции; а наиболее эффективными приемами педагогической поддержки выступают доверительная беседа, совет, акцент на достоинства ребенка, проекция результата, обсуждение на равных<sup>1</sup>.

Наиболее распространенной формой работы с родителями (законными представителями) несовершеннолетних являются родительские собрания (общешкольные, классные), родительские всеобучи, лекции, беседы, индивидуальные консультации (в том числе с привлечением медицинских работников, суицидологов), а наиболее эффективными приемами педагогической поддержки выступают доверительная беседа, совет, акцент на достоинства ребенка, проекция результата, обсуждение на равных.

В формировании у родителей (законных представителей) несовершеннолетних культуры профилактики суицидального поведения могут быть использованы следующие технологии<sup>2</sup>:

– тренинги, ориентированные на формирование конструктивных стратегий преодоления трудностей у подростков. Целью подобных тренингов выступает формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростком и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования;

– ролевые игры: в ходе проигрывания небольших сценок спланированного или произвольного характера, отражающих модели жизненных ситуаций, имитируются и разрешаются проблемы. Это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться родители;

– решения кейсов: посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения;

– арттерапия: применяются отдельные приемы как вспомогательное

---

<sup>1</sup> Письмо Министерства образования и науки от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»

<sup>2</sup> Письмо Минпросвещения России от 30.10.2020 N 07-6586 "О направлении информации" (вместе с "Рекомендациями по проведению в образовательных организациях субъектов Российской Федерации мероприятий для родителей (законных представителей) по формированию культуры профилактики суицидального поведения несовершеннолетних с освещением вопросов, касающихся психологических особенностей развития детей и подростков, факторов поведения, необходимости своевременного обращения к психологам и психиатрам в случаях неадекватного или резко изменившегося поведения несовершеннолетнего")

средство для диагностической работы; средство развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности, расширения способов самовыражения родителей;

– изотерапия: ее применение создает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека, вызывает положительные эмоции, помогает преодолеть апатию, сформировать активную жизненную позицию;

– метод «Я-сообщения» («Я-высказывания»): освоение данного метода позволит родителям применять его на практике в ситуации конфликта и конфронтации, столкновения интересов ребенка и родителя. Родители смогут искренне и эмоционально честно выразить свои чувства по отношению к поведению ребенка в форме, необходимой, чтобы сохранить отношения уважения, эмпатии и принятия, вместе с тем побуждая ребенка изменить свое поведение с учетом интересов родителя.

При подготовке мероприятий для родителей (законных представителей) обучающихся предлагается использовать материалы, подготовленные федеральным государственным бюджетным учреждением "Центр защиты прав и интересов детей"<sup>1</sup> :

- памятки "Родителям о психологической безопасности детей и подростков", "Формула безопасного детства. Рекомендации для родителей", ссылка: <https://fcprc.ru/spec-value-of-life/informatsionnye-materialy-dlya-roditelej>

- алгоритм действий для родителей обучающихся по раннему выявлению и реагированию на деструктивное поведение несовершеннолетних, проявляющееся под воздействием информации негативного характера, распространяемой в сети Интернет: <https://fcprc.ru/spec-kdn/metodicheskie-materialy/>

- сценарий всероссийского родительского собрания "Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков": [https://fcprc.ru/media/media/behavior/Roditelskoe\\_sobranie\\_Profilaktika\\_internet-riskov.pdf](https://fcprc.ru/media/media/behavior/Roditelskoe_sobranie_Profilaktika_internet-riskov.pdf)

- сценарий родительского онлайн-собрания "Профилактика самоповреждающего поведения среди подростков": [https://fcprc.ru/media/media/behavior/Roditelskoe\\_sobranie\\_Profilaktika\\_samopovrejdeniya.pdf](https://fcprc.ru/media/media/behavior/Roditelskoe_sobranie_Profilaktika_samopovrejdeniya.pdf)

- сценарий родительского собрания "Профилактика рисков аутодеструктивного поведения подростков": [https://fcprc.ru/media/media/behavior/Roditelskoe\\_sobranie\\_Profilaktika\\_autodesruktivnogo\\_povedeniya.pdf](https://fcprc.ru/media/media/behavior/Roditelskoe_sobranie_Profilaktika_autodesruktivnogo_povedeniya.pdf)

Профилактика суицидального поведения состоит не только в заботе и участии родителей в жизни несовершеннолетнего, но и в способности родителей распознавать признаки суицидального риска. Знания, полученные

---

<sup>1</sup> Письмо Министерства просвещения РФ от 30.06.2023 № 07-3646 «О направлении методического письма» (вместе с Рекомендациями по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения)

родителями о его признаках, могут спасти жизнь ребенка, разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды. В этой связи важно ознакомить родителей с признаками (маркерами) суицидального поведения, и действиями в случае наличия признаков суицидального риска (Приложение 2).

Важным инструментом информирования родителей (законных представителей) несовершеннолетних о возможностях получения экстренной психологической помощи является тиражирование листовок, памяток, буклетов с представлением сведений о телефоне доверия и экстренной психологической помощи.

Необходимо обучать родителей правильному поведению с суицидальным подростком, в том числе, как правильно реагировать на высказывания детей<sup>1</sup>.

### Памятка для родителей по профилактике суицида среди подростков

<b>НЕЛЬЗЯ</b>	<b>МОЖНО</b>
Стыдить, ругать ребенка за его намерения	Поддержите ребенка, проявите эмпатию, помогите разобраться в причинах суицидальных мыслей
Недооценивать вероятность суицида, даже если ребенок внешне легко обсуждает свои намерения	Необходимо всесторонне оценивать степень риска суицида. Обратите внимание, не изменилось ли поведение ребенка в последнее время
Предлагать неоправданные утешения, общие фразы, банальные решения, не учитывающие конкретную жизненную ситуацию	Проявите заинтересованность, отзывчивость, любовь и заботу. Дайте понять ребенку, что вы его слышите. Помогите выяснить, что конкретно может помочь в создавшейся ситуации
Оставлять ребенка одного в ситуации риска	Не оставляйте ребенка одного, привлеките других близких, друзей. Покажите ребенку, что окружающие заботятся о нем
Чрезмерно контролировать и ограничивать ребенка	Будьте для ребенка поддержкой и опорой, что поможет справиться с возникшими трудностями

1. Если вы слышите: «Ненавижу учебу, одноклассников и т.п. ...», СПРОСИТЕ: «Что происходит У НАС, из-за чего ты себя так чувствуешь?...» НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоём 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!...», СКАЖИТЕ: «Ты

<sup>1</sup> Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению. ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» Министерство образования и науки РФ, - М., 2018. – 29 с.

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!...», СКАЖИТЕ: «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. 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, я буду знать, что ты сделал все возможное». НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится — значит ты недостаточно постарался!».

### **Рекомендации родителям:**

#### **помощь детям и подросткам с суицидальными тенденциями<sup>1</sup>**

1. Вы должны оставаться самим собой. Остальное воспринимается как обман, пусть и непреднамеренный, звучит фальшиво и не является искренним для вас или вашего ребенка

2. В вашу задачу входит вступить с сыном или дочерью в доверительные отношения, чтобы он смог рассказать вам правду о том, что у него на уме. Нужно, чтобы он чувствовал себя на равных с вами, как с другом.

3. Что именно вы говорите (или не говорите), не столь важно. Важно, КАК вы это говорите. Если вы не можете найти нужных слов, но переживаете искреннюю заботу, ваш голос, интонация передаст ее.

4. Имейте дело с человеком, а не «проблемой». Говорите как равный, а не как старший. Если вы попытаетесь действовать как учитель или эксперт или прямолинейно разрешать проблемы (что обычно и делают родители), это может оттолкнуть вашего ребенка.

5. Сосредоточьте свое внимание. Вслушивайтесь в чувства, а не только в факты, и в то, о чем умалчивается, наряду с тем, о чем говорится. Позвольте человеку, не перебивая, излить душу.

6. Не думайте, что вам следует что-то говорить каждый раз, когда возникает пауза. Молчание дает каждому из вас время подумать.

7. Проявите искренне участие и интерес, не применяйте допроса с пристрастием. Простые, прямые вопросы («Что случилось?», «Что произошло?») для собеседника будут менее угрожающими, чем сложные, «расследующие» вопросы.

8. Направляйте разговор в сторону душевной боли, а не от нее. Ваш сын или дочь хотят рассказать вам о личных и болезненных вещах, которые трудно услышать большинству людей.

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению. ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» Министерство образования и науки РФ, - М., 2018. – 29 с.



9. Постарайтесь увидеть и почувствовать ситуацию глазами вашего ребенка. Будьте на его стороне, не принимайте сторону людей, которым он может причинять боль или которые причиняют боль ему.

10. Дайте возможность сыну или дочери найти свои собственные ответы, даже если вы считаете, что знаете очевидное решение или выход.

12. Во многих случаях решения просто не существует, и ваша роль заключается в том, чтобы оказать дружескую поддержку, выслушать, быть со своим ребенком, который страдает. Предоставление времени, внимания и заботы может показаться недостаточным. Люди в состоянии горя, находящиеся в ситуации, кажущейся безвыходной, могут заставить вас чувствовать себя беспомощными и глупыми. К счастью, вы не должны обязательно выработать какое-то определенное решение, немедленно изменить жизнь или даже спасти ее. Ваш сын или дочь спасутся сами и изменят свою жизнь. Доверяйте им.

13. И последнее. Когда вы не знаете, что сказать, не говорите ничего. Но будьте рядом!

## Список литературы

1. Распоряжение Министерства просвещения РФ от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических службы в общеобразовательных организациях»

2. Письмо Министерства науки и высшего образования РФ от 10.02.2015 № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (вместе с Рекомендациями Министерства образования и науки РФ органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по совершенствованию деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи)»

3. Письмо Министерства образования и науки от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»

4. Письмо Министерства просвещения РФ от 30.10.2020 N 07-6586 "О направлении информации" (вместе с "Рекомендациями по проведению в образовательных организациях субъектов Российской Федерации мероприятий для родителей (законных представителей) по формированию культуры профилактики суицидального поведения несовершеннолетних с освещением вопросов, касающихся психологических особенностей развития детей и подростков, факторов поведения, необходимости своевременного обращения к психологам и психиатрам в случаях неадекватного или резко изменившегося поведения несовершеннолетнего")

5. Письмо Министерства просвещения РФ от 04.10.2022 № 07-6677 «О направлении материалов» (вместе с комплектом памяток для педагогических работников по различным видам девиантного поведения обучающихся «Навигатор профилактики», разработанных ФГБОУ ВО МГППУ)

6. Письмо Министерства просвещения РФ от 30.06.2023 № 07-3646 «Рекомендации по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения»

7. Письмо Министерства просвещения РФ от 28.07.2023 № 07-4251 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с Методическими рекомендациями «Профилактика девиантного поведения обучающихся в образовательных организациях: психолого-педагогический скрининг и формирование благоприятного социально-психологического климата»)

8. Diekstra R.F. (1992). The prevention of suicidal behavior — evidence for the efficacy of clinical and community-based pro-grams. *International Journal of Mental Health*, 21, 3, S. 69–87

9. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. – Барнаул, 2014. – 100 с.

10. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. – М., 1980. – 55 с.

11. Андрюхин Н.Г. Обзор Российского законодательства в сфере

профилактики суицида // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. Сост. и науч. ред. Н.Ю. Сиягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. – М.: АНО «ЦНПРО», 2013 – С. 5-12

12. Асламазова Л.А. Организация мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях: Методические рекомендации для специалистов образовательных организаций, осуществляющих профилактику суицидального поведения несовершеннолетних. – Майкоп: издатель А.А. Григоренко, 2016. – 124 с.

13. Аутодеструктивное поведение в подростковом возрасте: профилактика и основы психолого-медико-педагогической помощи. Автор-составитель – Польская Н.А. Методические рекомендации. – М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019. – 58 с.

14. Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. – 38 с.

15. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Сеницына Т.Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 40 с.

16. Бебчук М.А., Басова А.Я., Безменов П.В., Рытик Э.Г., Северина Ю.В., Залманова С.Л. Особенности суицидального поведения подростков: в помощь работнику образовательной организации. Методические рекомендации / ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой Департамент здравоохранения г.Москвы». М.: Изд-во ДПК-ПРЕСС, 2020. - 56 с.

17. Бородин С.В., Михлин А.С. Мотивы и причины самоубийств // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ Психиатрии. – М., 1978. Т. 82. – С. 28-43

18. Вихристюк О.В. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В. – М.: МГППУ, 2013 – 67 с.

19. Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков: Методические рекомендации / Ворсина О.П., Дианова С.В., Чернигова Е.П. – Иркутск, 2015. – 56 с.

20. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность. – Чита: Изд-во «Иван Федоров», 2008. – 178 с.

21. Исаев Д.С., Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения. Методические рекомендации для студентов по спецкурсу «Суицидология». – Самара, 2000. – 72 с.

22. Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В., Толстолес Е.С., Морева С.А., Линок Е.А. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов методические рекомендации. – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. – 56 с.

23. Кульнева О.А. Самоповреждающее и суицидальное поведение

несовершеннолетних. Диагностика, профилактика, коррекция: [методическое пособие] / Кульнева О. А., Шахова Т. Ю. – Череповец, 2020. – 130 с.

24. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб.: Питер, 2020. – 304 с.

25. Максименкова Л.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, находящихся в кризисной ситуации: учебно-методическое пособие. – Псков: Псковский государственный университет, 2013. – 400 с.

26. Методические рекомендации по организации профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации / авт.-сост.: Шведчикова Ю.С., Орлова Д.Г. – Пермь: ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2022. – 130 с

27. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению. ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» Министерство образования и науки РФ, - М., 2018. – 29 с.

28. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Садовская Т.А., Сунцова А.А., Беляк Н.В. – Хабаровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015. – 168 с.

29. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях. ФГБНУ «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи». – М., 2016. – 23 с.

30. Методические рекомендации по профилактике суицида у несовершеннолетних. Центр диагностики и консультирования детей и подростков Министерства образования Калининградской области. – Калининград, 2020 – 16 с.

31. Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков / сост. И.М. Ильичева, В.А. Шняк. – Московский государственный областной социально-гуманитарный институт. – Коломна: МГО СГИ, 2010. - 89 с.

32. Николаев Е.В., Макаров П.В. Реабилитационная работа подросткового суицида в условиях общеобразовательной школы: сборник трудов конференции // Инновационные технологии в науке и образовании: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 23 окт. 2015 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс», 2015. – С. 102-105

33. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. – СПб: СпецЛит, 2017. – С. 49-50

34. Профилактика детского суицида. Памятка для педагогов. ч. 2. – Томск, 2022. – 12 с.

35. Профилактика самоповреждающего поведения среди подростков.

Сценарий родительского онлайн-собранин / Автор-составитель: Р.Г. Дубровский. – М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2021. – 17 с.

36. Профилактика саморазрушающего поведения обучающихся: методические рекомендации / авт.-сост. С.А. Кузикова, Е.В. Куренная. – Краснодар: ГБОУ ИРО Краснодарского края, 2015. – 83 с.

37. Профилактика детских и подростковых суицидов: Методические рекомендации. – АСОУ, 2011. – 44 с.

38. Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних. Методическое пособие для специалистов сферы молодежной политики / Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ». – Воронеж: «АртПринт», 2022. – 134 с.

39. Профилактика суицидального поведения подростков. Методические рекомендации по профилактике и работе с проблемами кризиса, суицида у учащихся. - Сыктывкар, 2017. - 51 с.

40. Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков. Сценарий всероссийского родительского собрания. М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2017. – 39 с.

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

42. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, №3. – С. 144-163.

43. Хомич А.В. Психология девиантного поведения. – Ростов-на-Дону, 2006. – 140 с.

44. Шелехов И.Л, Каштанова Т.В., Корнетов А.Н., Толстолес Е.С. Суицидология: учебное пособие. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.

## Чек-лист для педагогов

## «Предупреждение суицидального поведения обучающихся»

**Словесные маркеры суицидального поведения:**

- ✓ Прямые и косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!»;
- ✓ Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни: «Никто из жизни еще живым не уходил!»;
- ✓ Уверения в своей беспомощности и зависимости от других: «Если она разлюбит, я перестану существовать!»;
- ✓ Самообвинение, восприятие себя как бремени для других: «Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Если я умру, то моя смерть станет облегчением для окружающих»;
- ✓ Чувство безвыходности, бессмысленности жизни: «Мне хочется просто исчезнуть», «Я не вижу выхода, разрешения моей ситуации», «Я чувствую, что я сдался и не хочу бороться», «Всё бессмысленно»
- ✓ Сообщения о конкретном плане суицида: «Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел»;
- ✓ Поиски информации о методах суицида в социальных сетях;
- ✓ Наличие антивитальной символики, изображений, фраз и статусов в социальных сетях, в школьных тетрадях.

**Поведенческие маркеры суицидального поведения:**

- ❖ Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, капризность, склонность к нытью, эгоцентрическая направленность на свои страдания;
- ❖ Раздражительность, ворчливость, агрессивность (нехарактерные вспышки ярости, жестокости);
- ❖ Безвозмездная раздача вещей, имеющих для человека высокую значимость;
- ❖ Налаживание отношений с непримиримыми врагами;
- ❖ Отсутствие желания ухаживать за собой, запущенный и неряшливый внешний вид;
- ❖ Пропуск школьных занятий, потеря интереса к привычным для ребенка увлечениям, хобби;
- ❖ Частое уединение, проявление замкнутости и угрюмости. Отстранение от друзей и семьи;
- ❖ Безразличие к окружающему миру, безразличие к себе;
- ❖ Склонность к необдуманно рискованным поступкам;
- ❖ Пессимистическая оценка своего прошлого или своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем;
- ❖ Физические симптомы: бессонница или сонливость, ощущение стесненного дыхания, комка в горле, головные боли, потеря аппетита, неясные болевые ощущения в теле и др.

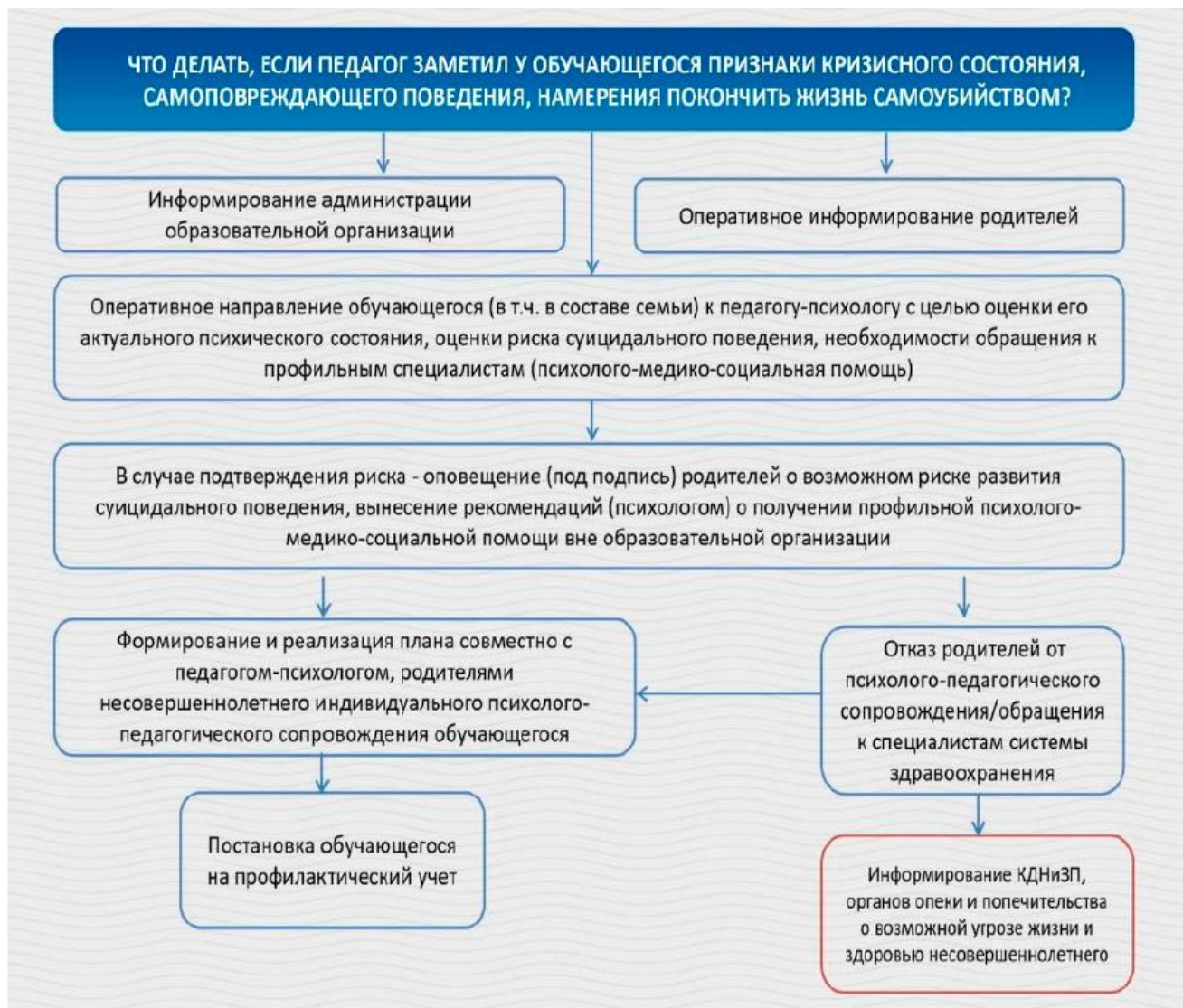
**Ситуационные маркеры суицидального поведения:****Ребенок может решиться на самоубийство, если:**

- Социально изолирован, чувствует себя отверженным;
- Живет в нестабильном окружении (алкоголизм родителей, конфликты с родителями, развод родителей и др. семейные проблемы);
- Смерть родителей, не исполнение родителями родительских обязанностей, проживание в приемных семьях, проживание у бабушек, дедушек;
- Буллинг в классе, в школе; Актуальная конфликтная ситуация;
- Оставлен на повторное обучение. Не сдал ОГЭ, ЕГЭ. Не поступил после 9 класса, вернулся в школу;
- Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального;
- Ранее предпринимал попытки самоубийства;
- Ранее совершал суицид кто-то из друзей или членов семьи;
- Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, друзей);
- Слишком критически относится к себе.

**При выявлении 4 и более маркеров, а также в случае наличия выраженных признаков кризисного состояния, ребенка нужно взять на особый контроль!**

**Действуйте согласно алгоритма!**





## Всероссийский Детский телефон доверия

**8-800-2000-122**

(круглосуточно, бесплатно, анонимно)

**Кризисная линия доверия:  
8-800-100-4994**

**Кабинет социально-психологической  
помощи РПНД:  
8 (3012) 21-19-86**

**Психологический университет для  
родителей «Быть родителем» -  
бытьродителем.рф**

**Республиканский центр психолого-  
педагогической, медицинской и  
социальной помощи:  
8 (3012) 44-02-59**

**Портал Растимдетей.рф**

**Центр диагностики и консультирования  
г. Улан-Удэ:  
8 (3012) 55-38-17**

**Портал «Дети онлайн»**

## Чек-лист для родителей «Предупреди беду»

Уважаемые родители, Мы обращаемся к Вам, потому что именно без родительской поддержки ребенок часто опускает руки в трудной для него ситуации, теряет веру в себя. Иногда нам, взрослым, кажется, что проблемы ребенка так незначительны, что не стоят и малейшего нашего внимания... иногда это заканчивается трагедией...

**Ваше внимательное отношение может помочь предотвратить беду!**

Родители, обращайте внимание на следующие знаки надвигающейся беды (признаки суицидального поведения)

### Словесные признаки суицидального поведения:

- ✓ Прямые и косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!»;
- ✓ Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни;
- ✓ Уверения в своей беспомощности и зависимости от других: «Если она разлюбит, я перестану существовать!»;
- ✓ Самообвинение, восприятие себя как бремени для других: «Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Если я умру, то моя смерть станет облегчением для окружающих»;
- ✓ Чувство безвыходности, бессмысленности жизни: «Мне хочется просто исчезнуть», «Я не вижу выхода, разрешения моей ситуации», «Всё бессмысленно...»
- ✓ Сообщения о конкретном плане суицида: «Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашёл»;
- ✓ Поиски информации о методах суицида в социальных сетях;
- ✓ Наличие суицидальных, изображений, фраз и статусов в социальных сетях, в тетрадях.

### Поведенческие маркеры суицидального поведения:

- ❖ Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, капризность, склонность к нытью, эгоцентрическая направленность на свои страдания;
- ❖ Раздражительность, ворчливость, агрессивность (нехарактерные вспышки ярости, жестокости);
- ❖ Безвозмездная раздача вещей, имеющих для человека высокую значимость;
- ❖ Налаживание отношений с непримиримыми врагами;
- ❖ Отсутствие желания ухаживать за собой, запущенный и неряшливый внешний вид;
- ❖ Пропуск школьных занятий, потеря интереса к привычным для ребенка увлечениям, хобби;
- ❖ Частое уединение, проявление замкнутости и угрюмости. Отстранение от друзей и семьи;
- ❖ Безразличие к окружающему миру, безразличие к себе;
- ❖ Склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- ❖ Пессимистическая оценка своего прошлого или своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем;
- ❖ Физические симптомы: бессонница или сонливость, ощущение стесненного дыхания, комка в горле, головные боли, потеря аппетита, неясные болевые ощущения в теле и др.

### Ситуационные маркеры суицидального поведения:

#### Ребенок может решиться на самоубийство, если:

- Социально изолирован, чувствует себя отверженным;
- Живет в нестабильном окружении (алкоголизм родителей, конфликты с родителями, развод родителей и др. семейные проблемы);
- Смерть родителей, не исполнение родителями родительских обязанностей, проживание в приемных семьях, проживание у бабушек, дедушек;
- Буллинг в классе, в школе; Актуальная конфликтная ситуация;
- Оставлен на повторное обучение. Не сдал ОГЭ, ЕГЭ. Не поступил после 9 класса;
- Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального;
- Ранее предпринимал попытки самоубийства;
- Ранее совершал суицид кто-то из друзей или членов семьи;
- Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, друзей).

**! Наличие хотя бы двух признаков – это повод обратить особое внимание на состояние вашего ребенка!**

**!! Наличие трех и более признаков – это повод проявить серьезную обеспокоенность и обратиться за помощью к специалисту (психологу, психотерапевту, психиатру)**



## Если вы заметили признаки опасности:

1. Открыто и деликатно поговорите с ребенком, выслушайте его без осуждения и постарайтесь с полной ответственностью вникнуть в его проблему. Важно выяснить причины кризисного состояния ребенка;

2. Если ребенок скрывает свои переживания, то следует поговорить с его друзьями, их родителями, учителями в школе. Важно понять как ребенок ведет себя в школе, в компании сверстников;

3. Окружите ребенка вниманием и заботой, проявляйте сочувствие и поддержку;

4. Обратитесь за помощью к психологу;

5. В случае длительно сохраняющихся признаков, высокого суицидального риска, необходимо обратиться за помощью к психиатру, психотерапевту.

## Как правильно начать разговор с подростком

1. Постарайтесь **успокоиться**. Помните, что Ваше эмоциональное состояние передается ребенку, поэтому важно сохранять доброжелательный, спокойный настрой.

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

3. **Выслушивайте и постарайтесь услышать**. Задавайте вопросы, давайте возможность высказаться, будьте честны в своих ответах. Подростка необходимо уверить, что он может говорить о своих переживаниях без стеснения.

4. **Обсуждайте** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Большинство подростков чувствуют неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о мыслях, связанных с нежеланием жить), но если ребенок говорит о самоубийстве, то игнорирование этой темы увеличивает тревожность, недоверие.

5. **Подчеркивайте** временный характер проблем, вселяйте надежду. Расскажите о своих (возможно схожих) переживаниях и о том, как и при каких обстоятельствах Вы смогли справиться с ними. Аккуратно упоминайте о вещах важных для ребенка, вспоминайте ситуации, когда ребенок был успешным, когда он справился с трудной ситуацией.

6. **Ищите** конструктивные выходы из ситуации. Стройте совместные планы на будущее. Попросите ребенка совместно с Вами поразмыслить над альтернативными решениями, которые еще не приходили подростку в голову. Если проблема кажется пока неразрешимой, подумайте, как можно ослабить переживания, негативные чувства по отношению к ней.

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

8. После откровенного серьезного разговора ребенок может почувствовать облегчение, но через какое-то время может опять вернуться к негативным мыслям. Поэтому важно **не оставлять** подростка в одиночестве даже после успешного разговора.



## Куда можно обратиться за помощью:



✓ К педагогу-психологу в образовательном учреждении

✓ К педагогу-психологу в психологических центрах:

Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи:

8(9021) 69-55-29, 8(3012) 44-02-59  
г. Улан-Удэ, ул. Свердлова, 22

Центр диагностики и

консультирования г. Улан-Удэ:  
8 (3012) 55-38-17, 8 (9021) 62-17-60  
8 (9021) 62-17-80  
г. Улан-Удэ, ул. Хахалова, 8

✓ К клиническому психологу в поликлинике  
по месту жительства

✓ К клиническому психологу, психотерапевту, психиатру:

Кабинет социально-психологической помощи РПНД:

8 (3012) 21-19-86  
г. Улан-Удэ, ул. Модогоева, 1а

Детское диспансерное отделение РПНД

8 (3012) 44-37-38  
г. Улан-Удэ, ул. Комсомольская, 28а

✓ Всероссийский Детский телефон доверия

**8-800-2000-122**

(круглосуточно, бесплатно, анонимно)

✓ Онлайн-ресурсы

Психологический университет для родителей «Быть родителем» - [bytyroditeljem.rf](http://bytyroditeljem.rf)

[Портал Растимдетей.рф](http://Portal.Rastimdetey.rf)

[Портал «Дети онлайн»](http://Portal.DetiOnline.rf)

*Уважаемые родители, помните!*

*Любовь, открытые и теплые взаимоотношения в семье, внимание к детским трудностям и переживаниям, ежедневное доброе общение с детьми и Ваша поддержка - все это не оставляет шансов детскому суициду!*