Министерство образования Калининградской области

Государственное автономное учреждение Калининградской области для

обучающихся, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр диагностики и консультирования детей и подростков» (ОЦДиК)

**Практические рекомендации**

 **по профилактике суицидального поведения**

**несовершеннолетних Калининградской области**

Калининград

 2021

В данных методических рекомендациях определены приемы общей профилактики, направленные на повышение групповой сплоченности детских коллективов, оптимизацию психологического климата, на поддержку адаптации, формируя или усиливая уже имеющиеся антисуицидальные барьеры, методы и мероприятия первичной, вторичной и третичной профилактики, направленные на распознавание маркеров суицидального риска, поддержку подростков, мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность самоповреждения и могут быть использованы педагогами-психологами в работе с детьми, родителями и педагогами.

Работа по профилактике суицида в образовательных организациях должна проводиться не только с обучающимися, но и педагогами и родителями. Данная работа имеет несколько профилактических уровней.

*Задачи общей профилактики:*

1. Повышение групповой сплоченности детских и педагогических коллективов.
2. Оптимизация психологического климата.

Эти задачи могут быть реализованы в следующих мероприятиях: диагностика ученических и педагогического коллективов с целью уточнения особенностей социально-психологического климата; тренинги сплочения и коммуникативной компетентности в детских коллективах; групповые занятия по профилактике эмоционального выгорания для педагогов; другие мероприятия для оптимизации психологического климата (акции, большие психологические игры, конкурсы и пр.). На этом этапе отдельных мероприятий, посвященных тематике самоубийств, нет. Все проводимые мероприятия направлены на содействие адаптации ребенка и взрослого в организации образования.

Адаптация – это состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. В норме все субъекты учебно-воспитательного процесса должны адаптироваться к условиям образовательной организации, на трех уровнях: физическом, психическом и социальном.

В целях эффективной физической адаптации учреждение соблюдает режим учебного процесса с учетом возрастных особенностей, санитарно-гигиенические требования, современный дизайн помещений, рассадку детей в классе с учетом рекомендаций врача, организует питание в школе, способствует поддержанию престижа здорового образа жизни и др.

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

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

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

Мероприятия общей профилактики должны быть направлены на:

* формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения по отношению к своему здоровью: "Полезные привычки" (1-4 классы), "Полезные навыки" (5-9 классы), "Полезный выбор" (10-11 классы), "Все, что тебя касается", "ЛадьЯ", "В здоровом теле-здоровый дух", "Твой организм- твое богатство", "Все в твоих руках", "Режим дня выпускника", "Профилактика асоциальных привычек".
* формирование у обучающихся с 1 по 11 класс ценностного отношения к жизни. Проведение классных часов "Учимся строить отношения", "Ты не один", "Настроение на отлично", "Способность к прощению", "Испытание одиночеством", "Не навреди себе!", для обучающихся 8-11 классов круглые тематические столы: "Мои жизненные ценности, "Социальные роли человека", "Причины детской и подростковой жестокости", "Спешите делать добро", цикл занятий «Жизнь прекрасна», диспуты "Где грань между реальностью и виртуальностью?", "Семья - это то, что с тобою всегда", "Конфликты: стратегии выхода", акции и флэш-мобы «Мы голосуем за жизнь!», «Улыбка», «Жизнь замечательных людей», «День без конфликтов», «Смысл жизни. Выбираем вместе», «Жизненные ценности», а также брифинги: "Стрессы. Как ими управлять", "Как противостоять давлению", 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", «От противостояния к пониманию», совместные уроки с учителями истории, русского языка и литературы, например, по произведениям поэтов Серебряного века, В. Шекспира «Ромео и Джульетта» или А. Н. Островского «Гроза» и др.
* проведение психологических занятий с элементами тренинга: "Как повысить свою самооценку", "Способы преодоления стресса", "Доверие в общении", "Суметь увидеть хорошее", "Я выбираю жизнь", конкурсы рисунков ""Краски счастливой жизни", "Пусть всегда буду Я", "Я рисую счастливую жизнь", "Мой девиз по жизни", конкурс фотографий на темы жизненных ценностей, сочинения, стенгазеты, информационные странички, выставки творческих работ "Я люблю тебя жизнь!", распространение памяток телефона доверия 8-800-2000-122. Эффективным будет обучение медиаторов (волонтеров) из числа подростков оказанию кризисной помощи. На общем этапе профилактики специфической диагностики, выявляющей суицидальных риск не проводится. Для первичного выявления достаточно наблюдения и анализа с опорой на маркеры суицидального риска уже имеющегося диагностического материала.

*Задачи педагога-психолога на этапе общей профилактики:*

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 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.

***Первичная профилактика*** осуществляется в отношении детей и подростков группы особого внимания, имеющих в наличии три и более факторов суицидального риска. Мы не можем говорить о том, что эти дети обязательно будут реализовывать суицидальные намерения, но учитывая наличие комплекса факторов, необходимо в отношении этой группы осуществлять профилактические меры (Приложение1). ***В первую очередь, провести ряд мероприятий, содействующих повышению компетентности педагогов и родителей в области распознавания маркеров суицидального риска, а также оказать поддержку подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.***

Для педагогов и родителей следует разработать памятки, в которых будет содержаться информация, как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что делать, если ребенок высказывает суицидальные намерения. Целесообразно пригласить медиков для беседы по проблематике депрессии и суицидального риска. По вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком для родителей и педагогов должна быть организована консультативная помощь. Каждый случай специалисты социально-психологической службы организации (заместитель по воспитательной работе, социальный педагог, педагог-психолог) должны оценить с точки зрения сложности, распределить ответственность, решить вопрос привлечения других специалистов (медиков, инспектора по делам несовершеннолетних, специалиста опеки и попечительства, юриста и др.), определить примерные сроки, в течение которых будут решены проблемы ребенка и пр. По сути, это обычная работа по сопровождению подростков повышенного внимания, где дополнительной задачей является профилактика суицидального риска.

С целью повышения профессионального мастерства педагогических кадров в области профилактики рекомендуется повышение квалификации работников образования, занятия на темы: "Суициды подростков и их профилактика", "Возрастные особенности подростков", "Азбука превенции суицидального поведения подростков", "Девиантное поведение несовершеннолетних", программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних "Видеть, слышать, понимать" (Ефимова О.И., 2013), которая включает в себя комплекс диагностических показателей по факторам суицидального риска. Педагог должен отчетливо представлять признаки эмоциональных нарушений, которые являются значимыми факторами риска: потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение ряда дней, частые жалобы на соматические недомогания (боли в животе, головные боли, постоянная усталость, частая сонливость), необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду, постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины, грусти, ощущение скуки, уход от контактов, изоляция от друзей, семьи, нарушение внимания со снижением качества учебы, погруженность в размышления о смерти, отсутствие планов на будущее, внезапные приступы гнева, возникающие из-за мелочей.

Значимым фактором формирования и развития конструктивных стратегий преодоления трудностей, с которыми сталкивается подросток, является семья. Наиболее эффективными способами педагогической поддержки семьи являются консультации, беседы, факультативы, групповые консультации, занятия для родителей, различные виды собраний, вечера. В основе разработки психолого-педагогических технологий профилактической работы с родителями лежат методические разработки Ю.Б. Гиппенрейтер, И.М. Марковской, К. Фопеля, О.В. Хухлаевой и многих других авторов, основной акцент в них делается на методы активного обучения, ориентированные на формирование конструктивных стратегий преодоления трудностей у подростков.

Основными задачами встреч с родителями является создание условий для доверительных, доброжелательных отношений, атмосферы понимания и активного участия, формирование способности к сохранению состояния психического благополучия и его проявления в адекватном поведении при взаимодействии, обучение приемам и способам выхода их критических ситуаций, техникам, позволяющим минимизировать отрицательные последствия стресса, развитие качеств, позволяющих строить успешные отношения с другими. Возможны разные интерактивные приемы работы: ролевые игры, в ходе которых проигрываются модели жизненных ситуаций, имитируются и разрешаются проблемы, деловые игры, родительские гостиные, дискуссии, "мозговой штурм"- как способ закрепления полученной информации по теме, ее расширение за счет генерирования новых идей, активизации творческого потенциала участников, арт-терапия, как вспомогательное средство диагностической работы, развитие внимания к чувствам, усиления ощущения соответсвенной личностной ценности, расширения способов самовыражения родителей, изотерапия, для создания атмосферы доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека, библиотерапия, метод "Я-сообщения", метод "активного слушания", метод проблемного задания, анализ конкретных ситуаций, решение кейсов.

 В организации обучения родителей важно учитывать возрастные особенности той или иной категории детей. Занятия для родителей до 10 лет могут быть направлены на коррекцию детско-родительских отношений, как следствие, повышение жизнестойкости детей. Для родителей в возрасте 10-16 лет основными направлениями работы являются информирование родителей о возрастных изменениях, связанных с пубертатным периодом, рассмотрение причин суицидальных действий, выработка эффективного способа поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях.

Работа с семьей подростка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние, должна носить комплексный характер. Как правило, если в семье есть ресурсы, заинтересованность в помощи, отсутствует фактор алкоголизации, педагог-психолог может справиться сам. Если вы столкнулись с неблагополучной семьей, алкоголизированной семьей или семьей, в которой один из родителей имеет психиатрический диагноз, педагог-психолог не справится самостоятельно. Необходимо разделить ответственность на психолого-педагогическом консилиуме или совете по профилактике со специалистами Центра социальной помощи семье и детям, ППМС-Центра, медиками и др.

Для группы подростков повышенного внимания уже необходимо проведение более подробного диагностического обследования, как часть психолого-педагогического сопровождения. Предлагаем следующие методики на выбор:

* Индивидуально-типологический опросник (ИТО) Л.Н.Собчик
* Патохарактерологический опросник Личко
* Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга
* Опросник суицидального риска ОСР
* Опросник социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда
* Методика определения уровня депрессии В.А.Жмурова
* Шкала депрессии для детей и подростков M.Kovacs
* Опросник Бека
* Методика выявления и предупреждения самоубийств В.Костюкевича, В.Войцеха, А Кучера
* Методика «Карта риска суицида» модификация Л.Б.Шнейдер
* Шкала самооценки Спилбергера-Ханина
* Опросник агрессивности Басса-Дарки
* «Сигнал» – диагностика и профилактика суицидального риска
* Проективный тест «Нарисуй историю»
* Метод незаконченных предложений Подмазина С.И.

*Задачи педагог-психолога на этапе первичной профилактики*:

1. На основе анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы особого внимания.
2. Провести дополнительную диагностику для оценки патохарактерологических особенностей, уровня тревожности, агрессивности, степени дезадаптации, степени риска по суициду.
3. Провести анализ данных с выходом на рекомендации.
4. Участвовать в работе консилиума.
5. Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения – занятия с целью отреагирования эмоционального напряжения, реабилитации коммуникативной компетенции, реабилитации образа Я, развития фрустрационной толерантности, ранней профилизации и др., т.е. осуществить то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.
6. Реализовать свою часть ответственности при работе с семьей подростка.
7. Разработать памятки для родителей и педагогов – как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать.
8. Организовать встречи педагогов и родителей с другими специалистами.

 На данном этапе работы с подростками можно включать такие направления работы как коррекционно-развивающее - развитие саморегуляции, поиск и активизация позитивных ресурсов, снятие мышечных зажимов, освоение методов релаксации, коррекция эмоционально-личностной сферы, как снятие 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. А также определение внутренних и внешних ресурсов подростка, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса. К внутренним ресурсам относятся: инстинкт самосохранения, уровень интеллекта, коммуникативный потенциал,цеенные 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).

***Вторичная профилактика*** осуществляется с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения, т.е. работать с теми, кто косвенно через записки, дневники, словесные ключи, действия (например, порезы) или прямо говорит о желании самоубийства. Основная задача – предотвращение суицида. Решая данную задачу, необходимо оценить имеются ли признаки депрессии (Приложение 2), а также определить степень риска.

Существует три степени риска: *незначительный* (наличие мыслей без планов), *средней степени* (наличие мыслей, плана без сроков реализации), *высокий* (есть мысли, план, сроки и средства для этого). Оценить степень риска педагог-психолог может, используя следующие диагностические методы: Опросник суицидального риска ОСР, «Карта риска суицида» в модификации Л.Б. Шнейдера, Шкала оценки риска суицида Патерсона, Шкала безнадежности Бека. В рамках каждой из степеней риска существуют определенные стратегии и действия. *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 педагог-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.

Для педагогов следует организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой особого внимания на период преодоления кризисной ситуации. Для родителей – индивидуальные консультации. В случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье у психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить родителям- телефон, адрес, условия оказания помощи.

Педагоги и школьный персонал, которые могут быть включены в суицидальный случай, нуждаются в выражении своих чувств, переживаний. Для этого социально-психолого-педагогическая служба организации должна предоставить им возможность групповой или индивидуальной консультации, проведения дебрифинга, в т.ч. с приглашенными специалистами, т.к. сам педагог-психолог, социальный педагог также могут быть включенными в кризисную ситуацию и могут сами нуждаться в помощи. Может так произойти, что все ваши действия и шаги не изменят намерения суицидально настроенного подростка и он попытается совершить или совершит задуманное. В этом случае, перед специалистами службы встанет дополнительная задача сопровождения одноклассников, сверстников, педагогов, родственников.

Специалист социально-психолого-педагогической службы образовательной организации:

1. Информирует о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц – администрацию, классного руководителя, родителей и согласовывает с ними дальнейшие действия.
2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку, при необходимости согласовывает свои действия с другими специалистами (медицинская, психологическая, социальная, правовая и иные виды помощи).
3. Во время общения с подростком и его социальным окружением необходимо сохранять спокойствие, предлагать поддержку, не осуждать, не бояться задавать вопросы, признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать его как «нормальный» вариант, поощрять откровенность, больше слушать, чем говорить, учитывать принцип «здесь и теперь», избегать глубокого консультирования, до тех пор, пока кризис не минует.

***Третичная профилактика*** предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность *парасуицида* (несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых изменений за счет физических последствий), социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его окружения. Адресатом этого профилактического уровня становятся подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, т.к. при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

*Алгоритм действий педагога-психолога (социального педагога) организации в ситуации совершенного суицида:*

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

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

3. *Встреча с классом*, в котором произошел суицид. Психолог совместно со специалистом ППМС-Центра или «Центра диагностики и консультирования детей и подростков» осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся, проводит беседу с целью упорядочить информацию, выстроить последовательность событий «хаос в порядок», групповое обсуждение травматического события, проведение дебрифинга. Данная работа позволяет понять происшедшее, понять погибшего, его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства; отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие.

- Информировать детей об имеющихся психологических Центрах социальной помощи в городе, районе, а также о детском телефоне доверия 8 800 2000 122.

4. *На основе наблюдения и беседы*, психолог приглашает учащихся, нуждающихся в психологической помощи на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодолении его.

5. *Индивидуальная работа:*

5.1. Установление контакта – «сопереживание», «эмпатичное выслушивание».

5.2. Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации, снятие ощущения безысходности ситуации – «преодоление исключительности ситуации, поддержка успехами и достижениями, структурирование беседы, внимание к содержанию, определение конфликта».

5.3. Совместное планирование деятельности – «интерпретация, планирование, удержание паузы, фокусирование на ситуации».

5.4. Окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка – «логическая аргументация, рациональное внушение уверенности».

6. *Консультирование родителей* – информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладения с ними, рекомендации по вопросу взаимоотношения с детьми, информация о Центрах социальной помощи, телефоне доверия 8 800 2000 122, информационном портале родительских знаний «Всегда рядом».

7. *Взаимодействие с классным руководителем и педагогами* – информирует о признаках психологического неблагополучия, о влиянии травматического события на психику ребенка, дает рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими данные события, обращает внимание на их собственные чувства, по запросу оказывает помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения).

8. Заключительный этап – установить «срок завершения», когда в школе официально прекращаются разговоры о происшествии и начинается обычная школьная жизнь.

8.1. Провести с педагогами занятия, тренинги по саморегуляции психического состояния, профилактике эмоционального выгорания.

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

8.3. С целью выявления отсроченных реакций у учащихся провести психодиагностику с использованием «Полуструктурированного интервью для выявления признаков ПТСР у детей» Тарабриной Н.В., шкалу депрессии M.Kovacs.

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

1. Актуальность конфликта.
2. Степень фиксированности суицидальных тенденций.
3. Отношение к совершенной попытке.

Задача специалистов социально-психолого-педагогической службы организации получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

Исаев и Шерстнев выделяют 4 типа постсуицидальных состояний:

*1. Критичный* - конфликт утратил актуальность, суицидальных тенденций нет, характерно чувство стыда за попытку, страх перед возможным смертельным исходом, рецидив маловероятен.

*2. Манипулятивный*– актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия, 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 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, 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 социально-психологической службы организации остается причина, кризисная ситуация, конфликт, толкающая ребенка или подростка к страшному решению. Поэтому, кроме сопровождения суицидента и его окружения, необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации. Важно понимать, что если бы проблемы решались раньше – попытки суицида не было бы.

При организации третичных профилактических мероприятий в школе после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым, близким друзьям, одноклассникам самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. Социальное окружение подростка-суицидента, как правило, испытывает вину после случившегося, считая, что, не услышав зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство.

 По мнению К. Лукаса и Г.Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы – это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных диалогов – дать возможность подростка, педагогам, родителям, включенным в ситуацию поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию. Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся, особенно задающих вопросы, должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства. Друзьям и учащимся может быть разрешено посещение похорон, но с максимальным избеганием вторичной травматизации. Решение об этом принимается родителями обучающихся.

Результатом эффективной работы по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних является создание благоприятной психолого-педагогической обстановки, комфортного климата для обучения в образовательной организации, выявление на раннем этапе обучающихся, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказание им своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу, снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецедивов и возникновений осложнений. особая роль в этой деятельности отводится службе экстренной психологической помощи "Детский телефон доверия" 8-800-2000-122, благодаря которой удается предотвратить многие суицидальные попытки среди детей и подростков. Как позитивный ресурс следует отметить согласованность на межведомственном уровне и тесное взаимодействие различных ведомств в оказании комплексной поддержки и помощи несовершеннолетним, а также их оперативное реагирование на сложные социальные и психологические ситуации конкретной семьи, конкретного ребенка.

Приложение 1

**Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Поведенческие | Словесные | Эмоциональные |
| Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей | Уверения в беспомощности и зависимости от других | Амбивалентность, т.е. двойственность переживаний, "люблю-ненавижу" |
| Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам | Прощание | Беспомощность, безнадежность |
| Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток | Разговоры или шутки о желании умереть | Переживание горя |
| Посещение врача без очевидной необходимости | Сообщение о конкретном плане суицида | Признаки депрессии |
| Расставание с дорогими вещами или деньгами | Двойственная оценка значимых событий | Вина или ощущение неудачи, поражения |
| Приобретение средств совершения суицида | Медленная, маловыразительная речь | Чрезмерные опасения или страхи |
| Подведение итогов, привидение дел в порядок, приготовление к уходу | Высказывания самообвинения | Чувство собственной малозначимости |
| Пренебрежение внешним видом | - | Рассеянность или растерянность |

Приложение 2

**Признаки депрессии у детей и подростков**

|  |  |
| --- | --- |
| Дети | Подростки |
| Печальное настроение | Печальное настроение |
| Потеря свойственной детям энергии | Чувство скуки |
| Нарушение сна, соматические жалобы | Чувство усталости |
| Изменение аппетита или веса | Нарушение сна, соматические жалобы |
| Ухудшение успеваемости | Неусидчивость, беспокойство |
| Снижение интереса к обучению | Фиксация внимания на мелочах |
| Страх неудачи, чувство неполноценности | Чрезмерная эмоциональность |
| Самообман-негативная самооценка | Замкнутость |
| Чувство "заслуженного отвержения" | Рассеянность внимания |
| Заметное снижение настроения при малейших неудачах | Агрессивное поведение |
| Чрезмерная самокритичность | Непослушание, склонность к бунту |
| Сниженная социализация | Злоупотребление алкоголем или другими ПАВ |
| Агрессивное поведение | Прогулы в школе, колледже, плохая успеваемость |

**Полезная информация:**

* Телефон «горячей линии» Центра экстренной психологической помощи МЧС России (бесплатно, круглосуточно) – **8 (495) 626 37 07**
* Телефон психологической поддержки в Центре социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (бесплатно, круглосуточно) – **8 (495) 637 70 70**
* Детский телефон доверия, работающий под единым общероссийским номером (бесплатно) –**8 800 2000 122**
* Скорая медицинская помощь – **03 или 112**
* Скорая медицинская помощь (платная) **77 79 11**
* Следственный комитет по Калининградской области, дежурная служба **8(4012) 30-57-68, 89118682502**
* Телефон «горячей линии» Областной клинической больницы Калининградской области **8(4012) 57- 84 -94**
* ГБУЗ ГК Больница скорой медицинской помощи – **8(4012) 46- 09-38**
* ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области №1 –

**8(4012) 46- 33- 45, 46- 37- 78**

* ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области №2

**8(4012) 73- 94- 48, 73- 94- 57**

* ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации

**8 (4012) 46-79-12, 53-69-83**, отделение профилактики **53- 63- 34**

* ГАУ КО «Центр диагностики и консультирования детей и подростков» (ОЦДиК) **8 (4012) 93-45-04**
* Структурное подразделение ОЦДиК г. Калининград, ул. Спортивная 2-4, тел.8-4012-67-29-77 e-mail: sportivnayacdik@mail.ru
* Структурное подразделение ОЦДиК г. Калининград, ул. Коммунистическая, 6, тел. 8-4012-68-00-32 e-mail: kommcdik@bk.ru
* Структурное подразделение ОЦДиК г. Балтийск, ул. Сенявина, д. 2а (на базе МАОУ ДОУ «Детский сад №1 г.Балтийска»)
 8-4012-64-00-83 e-mail: baltijskcdik@bk.ru
* Структурное подразделение ОЦДиК г. Зеленоградск, ул. Тургенева, д. 5б, тел. 8-40150-3-11-23 e-mail: zelenogradskcdik@bk.ru
* Структурное подразделение ОЦДиК г. Гусев, ул. Московская, д. 63
 8-40143-3-18-18 e-mail: gusevcdik@bk.ru
* Структурное подразделение ОЦДиК г. Советск, ул. Жилинское шоссе, д.7(на базе МАОУ «Лицей №10») 8-911-450-04-31 e-mail: sovetskcdik@bk.ru
* Структурное подразделение ОЦДиК  г. Черняховск, ул. Пионерская, д. 12, тел. 8-40141-3-38-83 e-mail: chernyahovsk\_cdik@bk.ru
* Структурное подразделение ОЦДиК  г. Правдинск, ул. Комсомольская, 2 (на базе МБОУ «Средняя школа г. Правдинска») 8-929-164-60-30
e-mail: pravdinskcdik@bk.ru
* МБУ «Гурьевский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» **8 (40151) 74-14-47**
* МБОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей дошкольного и младшего школьного возраста г. Гусев **8(40143) 3-72-41; 3-72-51**
* Психолого-педагогическая и социальная служба «Центр сопровождения детей» г. Советск **8(40161) 3-45-51**
* МБОУ «Багратионовский районный Центр психолого-медико-социального сопровождения»- **8(40156) 3-32-24**
* ГБУСО КО «Центр социальной помощи семье и детям» - **8(4012) 95-73-03**
* Информационно-просветительский портал родительских знаний «Всегда рядом» <https://www.vsegda-ryadom.ru/>
* Тематические разделы для родителей и молодежи Центра защиты прав и интересов детей [www.fcprc.ru](http://www.fcprc.ru);
* Навигатор профилактики девиантного поведения https://mgppu.ru/about/publications/deviant\_behaviour
* «Стиль жизни-здоровье!2020» <http://2020.social.edu-contests.ru/>
* Навигатор для современных родителей <https://растимдетей.рф>
* Воспитываем человека вместе https://metodsistema.ru/

Список использованной литературы:

1. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006

2. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийств подростков. Руководство для подростков. М.: Академический проект, 2001

3. Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. М., 1989, с.38-46

4. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков.- СПб, Речь, 2005.

5. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: Диалект, 2004

6. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения.- Самара, 2000

7. Овчарова Р.В. Практическая психология образования. -М., 2003

8. Подольский А.И., Идобаева О.А. Внимание: подростковая депрессивность.-М., 2004

9. Положий Б.С. Суициды в детском и подростковом возрасте.- ФГУ ГНЦСиСПим.Сербского. М., 2009

10. Письмо Минобрнауки России от 18.01.2016 №07-149 "О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида"

11. Сакович Н. Содержание антисуицидальной профилактической работы в учреждении образования. Школьный психолог, октябрь 2011.

12. Страшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная терапия.- М.: Когито-Центр, 2005

13. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии травматического стресса. М.: Когито-Центр, 2007