

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ДИАГНОСТИКА И ОБЩИЕ ВОПРОСЫ
ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО
СУИЦИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

методические рекомендации
для образовательных организаций

Сургут, 2020

УДК ББК

Диагностика и общие вопросы профилактики детского и подросткового суицида в образовательной среде : метод. рекомендации / Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования ХМАО – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т» / А.Э. Щербакова, М.А. Попова. – Сургут : РИО СурГПУ, 2020. – 28 с.

Редакторы-составители:

Щербакова Александра Эдуардовна, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Здоровый образ жизни и охрана здоровья», доцент кафедры медико-биологических дисциплин БУ ВО ХМАО–Югры «Сургутский государственный педагогический университет».

Попова Марина Алексеевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, руководитель научно-исследовательской лаборатории «Здоровый образ жизни и охрана здоровья», профессор кафедры медико-биологических дисциплин БУ ВО ХМАО–Югры «Сургутский государственный педагогический университет».

Рецензент:

Гильбурд Олег Аркадьевич, доктор медицинских наук, профессор курса психиатрии кафедры многопрофильной клинической подготовки БУ ВО ХМАО – Югры «Сургутский государственный университет», врач психиатр высшей квалификационной категории

Методические рекомендации предназначены для руководителей, педагогов, психологов и медицинских работников образовательных организаций

Оглавление

Введение.....	4
Защитные факторы и факторы риска суицидов среди детей и подростков.....	5
Диагностика стресса и суицидального риска	7
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ СТРЕССА	7
ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА	9
Эффективные способы профилактики работе с детьми и подростками группы суицидального риска	17
МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	17
ФОРМЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	18
Список литературы.....	22
<i>Приложение 1.</i> Как вести себя с суицидальными обучающимися в образовательной организации	26
<i>Приложение 2.</i> Общие рекомендации для учителей и других работников образовательных организаций.....	27

Введение

Самоубийство (суицид) - намеренное, осознанное лишение себя жизни.

Суицидальная попытка (синонимы: парасуицид, незавершенный суицид, умышленное самоповреждение и др.) - это любое умышленное действие по причинению себе вреда, которое по той или иной причине не привело к смертельному исходу.

Суицидальное поведение - аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и по крайней мере в минимальной степени мотивируемых явными или скрытыми интенциями к смерти.

Выявление подростков переживающих стресс и нуждающихся в помощи не является серьезной проблемой (см. *Диагностика стресса и суицидального риска*). Гораздо труднее решить, как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными тенденциями (см. *Приложение 1 Как вести себя с суицидальными обучающимися в образовательной организации*).

Не все педагоги обладают способностью к чуткому и уважительному обращению с обучающимися, испытывающими страдание и суицидальные переживания. Следовательно, их этим умениям необходимо обучить (*Программа «Профилактика детского и подросткового суицида в ХМАО-Югре»*).

Выявление у обучающихся признаков суицидального кризиса и оказание помощи в его преодолении может вызвать внутренний конфликт у учителей и других школьных работников, поскольку порой они либо не обладают нужными навыками, либо им не хватает времени, или же они опасаются столкновения с собственными психологическими проблемами (см. *Приложение 2. Общие рекомендации для учителей и других работников образовательных организаций*).

Защитные факторы и факторы риска суицидов среди детей и подростков

Антисуицидальные факторы личности (рис 1.) – это установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений к которым относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих;
- представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность;
- проявление интереса к жизни, наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства



Рис.1 Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения.

Амбрумова А.Г. и Тихоненко В.А. наиболее важными факторами суицидального риска считают следующие:

1. психозы и «пограничные» психические расстройства;
2. суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, ранний (до трех месяцев) постсуицидальный период;
3. подростковый возраст;
4. экстремальные условия (тюрьма, одиночество);
5. утрата семейного и общественного престижа;
6. конфликтная и психотравмирующая ситуация;
7. пьянство и «употребление сильнодействующих психотропных средств».

Диагностика стресса и суицидального риска

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ СТРЕССА

Любые неожиданные или драматические изменения, отражающиеся на поведении подростка или ребенка, внезапные и значительные изменения успеваемости, посещения школы или поведения следует принимать всерьез.

К нежелательным изменениям поведения связанным с переживанием состояния стресса обучающегося следует отнести:

- потеря интереса к обычной деятельности;
- внезапное снижение успеваемости;
- необычное снижение активности, безволие;
- плохое поведение в школе, нарушение дисциплины;
- необъяснимые или частые исчезновения из дома, прогулы занятий;
- употребление табака, алкоголя или иных наркотических веществ;
- проблемы с правоохранительными органами, участие в драках и беспорядках.

Указанные признаки стресса являются основанием для принятия мер по оценке состояния обучающегося. Возможно, у таких обучающихся возникают мысли о самоубийстве, которые в последствии могут привести к суицидальным действиям.

Если учитель или иной работник образовательной организации замечает у обучающегося какие-либо из приведенных признаков, следует незамедлительно принять меры по оценке состояния данного обучающегося, поскольку это может свидетельствовать о серьезных проблемах, которые могут спровоцировать суицидальное поведение.

Рассмотрение вопросов психического здоровья невозможно без учета контекста социальной среды, включающего в себя множество потенциально патогенных

воздействий. На формирование психического и соматического здоровья детей и подростков влияет комплекс факторов:

– *внутрисемейные* (состав семьи и характер внутрисемейных отношений. В детском возрасте ведущую позицию занимают воспитательные стили родителей, способствующие или затрудняющие социализацию детей и их адаптацию к среде дошкольных и школьных образовательных учреждений);

– *социальные* (непоследовательность и противоречивость воспитательных стилей, эмоциональное отвержение и жестокость ведут к формированию отклоняющихся форм поведения у детей и подростков и наряду с другими причинами способствуют школьной дезадаптации);

– *информационно-технологические* (информационно-технологический прорыв последних десятилетий привел к появлению совершенно нового класса факторов, степень патогенного влияния которых на психику только начинает осмысляться. Интернет-аддикции, патологическое геймерство оказывают деформирующее воздействие на личность).

Методика «Фильм-тест» Р. Жилля (Le Test-Film, Rene' Gille)

Методика предназначена для исследования структуры конкретно-личностных отношений ребенка с окружающими, а также особенностей социальной приспособляемости ребенка, некоторых его поведенческих характеристик и черт личности. Методика применима для диагностики детей от 4 до 12 лет.

Опросник Шкала семейной адаптации и сплоченности (Опросник FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона).

Опросник оценивает уровень семейной сплоченности и уровень семейной адаптации. Опросник применим для всех членов семьи, в том числе детей от 12 лет.

Методика МПДО Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков

(А.Е.Личко). Методика применима для диагностики детей от 12 до 18 лет.

Рисованный апперцептивный тест (РАТ) Г. Мюррея. Методика для изучения конфликтных установок, Б.И. Хасан (на базе теста РАТ). Применяется в консультировании семей, при оказании социально-психологической помощи пресуицидентам, для диагностики внутренних конфликтов и направленности личности, в клинике неврозов. Методика используется как в индивидуальном, так и в групповом обследовании, как с взрослыми, так и с подростками с 12 лет.

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Предшествующие суицидальные попытки

Важно помнить, что одним из наиболее значимых факторов риска является наличие в прошлом суицидальных попыток. В стрессовой ситуации возможно повторение подобных действий.

Депрессия и тревожность

Серьезным фактором риска является депрессия. Несмотря на то, что диагноз депрессия должен ставить врач, учителям необходимо знать разнообразные симптомы депрессии. Трудность оценки депрессии связана с тем, что существуют некоторые общие признаки, характерные как для естественных переходных стадий подросткового возраста, так и депрессий. Депрессия часто сочетается с тревожными расстройствами, поэтому оценка тревожности является важным аспектом диагностики.

Методика оценки детской депрессии (CDI), М. Ковач. Методика позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения. Опросник

представляет собой самооценочную шкалу для детей и подростков от 7 до 17 лет.

Шкала явной тревожности CMAS (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale – CMAS) (адаптация А.М. Прихожан). Методика предназначена для выявления тревожности как относительно устойчивого образования у детей 8-12 лет.

Методика «Градусник» Ю.Я. Киселева (1984). Методика предназначена для оценки частоты и интенсивности переживания тревоги у детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет.

Симптомы депрессивных расстройств (Исследовательские диагностические критерии МКБ-10 и DSM-IV-TR)

Депрессивные симптомы разделяются на типичные (основные) и дополнительные. При наличии депрессии, согласно [МКБ-10](#) должны присутствовать два основных симптома и не менее трех дополнительных. Диагноз депрессивного расстройства определяется, если длительность симптомов составляет не менее 2-х недель.

К типичным (основным) симптомам депрессии относятся:

- подавленное настроение, не зависящее от обстоятельств, в течение длительного времени (от двух недель и более);
- [ангедония](#) — потеря интереса или удовольствия от ранее приятной деятельности;
- выраженная утомляемость, «упадок сил», характеризующиеся стабильностью данного состояния (например, в течение месяца).

Дополнительные симптомы:

- [пессимизм](#);
- чувство вины, бесполезности, тревоги и (или) страха;

- заниженная самооценка;
- неспособность концентрироваться и принимать решения;
- мысли о [смерти](#) и (или) [самоубийстве](#);
- нестабильный [аппетит](#), отмеченное снижение или прибавление в весе;
- нарушенный сон, присутствие [бессонницы](#) или [пересыпания](#);

Для детей представлены следующие симптомы:

- потеря аппетита;
- проблемы со сном (кошмары);
- проблемы с оценками в школе, которых до этого не наблюдалось;
- проблемы с характером: отдаление, надутость или агрессивность.

Согласно диагностическим критериям **DSM-IV-TR** на протяжении 2-х недель должны присутствовать 5 или более из нижеперечисленных 9-ти симптомов, и эти симптомы должны включать как минимум 1 из двух основных симптомов:

- депрессивное настроение и/или утрата интересов или удовольствия
- депрессивное настроение (у детей и подростков может проявляться раздражительностью);
- значительное снижение удовольствия или интереса ко всем или почти всем видам деятельности;
- снижению веса и аппетита (возможно усиление аппетита и увеличение веса);
- [инсомния](#) (возможна [гиперсомния](#));
- психомоторное возбуждение или торможение;
- снижение энергичности и повышенная утомляемость;
- чувство никчемности и сниженная самооценка или неадекватное чувство вины;
- заторможенное мышление или снижение способности концентрации внимания;

- суицидальные тенденции.

Симптомы тревожных расстройств

1. Генерализованное тревожное расстройство (F41.1) (Исследовательские диагностические критерии МКБ-10)

А. Период по меньшей мере шесть месяцев с выраженной напряженностью, беспокойством и чувством предстоящих неприятностей в повседневных событиях и проблемах.

Б. Должны присутствовать по меньшей мере четыре симптома из следующего списка, причем один из них из перечня 1-4:

1. усиленное или учащенной сердцебиение;
2. потливость
3. тремор или дрожь;
4. сухость во рту (но не от лекарств или дегидратации);

Симптомы, относящиеся к груди и животу

5. затруднения в дыхании;
6. чувство удушья;
7. боль или дискомфорт в груди;
8. тошнота или абдоминальный дистресс (например, жжение в желудке);

Симптомы, относящиеся к психическому состоянию

9. чувство головокружения, неустойчивости или обморочности;
10. чувства, что предметы нереальны (дереализация) или что собственное Я отделилось или «по настоящему находится не здесь»;
11. страх потери контроля, сумасшествия или наступающей смерти;
12. страх умереть;

Общие симптомы

13. приливы или ознобы;
14. онемение или ощущение покалывания;

Симптомы напряжения

15. мышечное напряжение или боли;
16. беспокойство и неспособность к релаксации;
17. чувство нервозности, «на взводе» или психического напряжения;
18. ощущение комка в горле или затруднения при глотании;

Другие неспецифические симптомы

19. усиленное реагирование на небольшие сюрпризы или на испуг;
20. затруднения в сосредоточении внимания или «пустота в голове» из-за тревоги или беспокойства;
21. постоянная раздражительность;
22. затруднение при засыпании из-за беспокойства.

В. Расстройство не отвечает критериям панического расстройства (F41.0), тревожно-фобических расстройств (F40.-), обсессивно-компульсивного расстройства (F42-) или ипохондрического расстройства (F45.2).

Г. Наиболее часто используемые критерии исключения. Тревожное расстройство не обусловлено физическим заболеванием, таким как гипертиреозидизм, органическим психическим расстройством (F00-F09) или расстройством, связанным с употреблением психоактивных веществ (F10-F19), таким как избыточное употребление амфетаминоподобных веществ или отмена бензодиазепинов.

2. Генерализованное тревожное расстройство детского возраста (F93.80) (Исследовательские диагностические критерии МКБ-10)

В детском и подростковом возрасте диапазон жалоб, которыми проявляется генерализованная тревога, часто имеет более ограниченный характер, чем в зрелом возрасте (F41.1) и нередко менее выраженными являются специфические симптомы возбудимости вегетативной нервной системы. В этих

случаях может быть предпочтительным использование следующего набора альтернативных критериев:

А. Интенсивные тревога и беспокойство (тяжелые предчувствия) возникают более чем в половине дней за период минимум 6 месяцев, причем тревога и беспокойство касаются по меньшей мере нескольких событий или видов деятельности (например, успехов в школе или при выполнении какой-либо работы).

Б. Больному трудно контролировать свое беспокойство.

В. Тревога и беспокойство сочетаются по меньшей мере с тремя из следующих симптомов (причем два симптома отмечаются минимум в половине дней за период их выявления):

1. чувства взвинченности, нетерпеливости (например, чувство психического напряжения в сочетании с неспособностью расслабиться);
2. чувство усталости, вымотанности или быстрой утомляемости из-за беспокойства или тревоги;
3. трудности в сосредоточении внимания или чувство пустоты в голове;
4. раздражительность;
5. мышечное напряжение;
6. нарушение сна (трудности в засыпании или поддержании сна или беспокойный, не приносящий отдыха сон) из-за беспокойства или тревоги.

Г. Многочисленные тревоги и беспокойство возникают по меньшей мере в двух ситуациях, видах деятельности или обстоятельствах. Генерализованная тревога не проявляется дискретными пароксизмальными эпизодами (как при паническом расстройстве) и основные заботы не ограничиваются единственной главной темой (как при тревожном расстройстве в связи с разлукой в детском возрасте). (Когда более сфокусированная тревога выявляется на фоне

генерализованной тревоги, предпочтение следует отдавать генерализованному тревожному расстройству).

Д. Начало в детском или подростковом возрасте (до 18 лет).

Е. Тревога, беспокойство или физические симптомы обуславливают клинически значимый дистресс или нарушение в социальной, трудовой или других важных областях деятельности.

Ж. Расстройство не обусловлено прямыми эффектами вещества (например, психоактивных веществ или медикации) или общим медицинским состоянием (например, гипертиреозом) и не возникает исключительно на фоне расстройства настроения, психотического расстройства или общего расстройства развития.

Ситуации риска

Необходимо выявление перечисленных выше внешних ситуаций и негативных событий жизни, активирующих суицидальные мысли и увеличивающих риск самоубийства.

Методы, используемые при проведении скринингового обследования, позволяющего эффективно выявлять подростков с суицидальным риском, можно разделить на две основные категории: методы, выявляющие психологические особенности, связанные с высокой вероятностью суицида, и методы, включающие прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и намерений.

Методика определения степени риска совершения суицида И.А.Погодина. Метод позволяет прогнозировать самоубийство в тяжелых жизненных обстоятельствах.

Опросник суицидального риска А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой предназначен для экспресс-диагностики суицидального риска обучающихся 8-11 классов.

Методика диагностики суицидальных наклонностей «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина выявляет мотивационные характеристики суицидального поведения.

Опросник суицидального риска у детей А.А. Кучер и В.П. Костюкевича разработан специально для выявления суицидальных намерений у детей и подростков.

Методика исследования склонности к виктимному поведению О.О. Андронниковой включает шкалу склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению и предназначена для старшеклассников.

Опросник для определения риска суицида «Суицидальная личность-19» П.И. Юнацкевича предназначена для выявления лиц, имеющих склонность к суицидальным реакциям.

Опросник «Суицидальная личность-45» П.И. Юнацкевича. Опросник содержит вопросы, соответствующие суицидальным проявлениям, позволяет констатировать начальный уровень склонности к суициду.

«Методика модификации тела и самоповреждения» Н.А. Польской направлена на выявление признаков модификаций тела, суицидального и несуйцидального самоповреждения.

Методы психодиагностической беседы:
прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков А.Н. Волковой, методика «Карта риска суицида» (модификация Л.Б. Шнейдер для подростков)

Эффективные способы профилактики работе с детьми и подростками группы суицидального риска

МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Наиболее эффективная модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидов в образовательной организации представлена на рисунке 2.

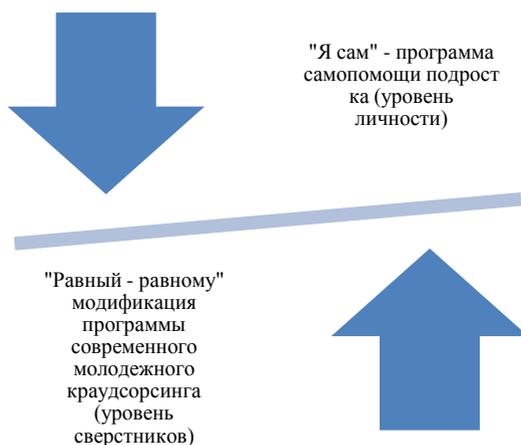


Рис.2 Поуровневая модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся

Программа "Я сам" представляет индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение подростка направленное на:

1. предупреждение развития дидактогении;
2. осуществление системы мер, предполагаемых разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска;
3. разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы

суицидального риска психологом и классным руководителем;

4. оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребенка.

Программа "Равный - равному" предусматривает: профессиональную подготовку молодёжи к передаче знаний, навыков сохранения здоровья и адаптации к правилам общества; контроль за работой молодых тренеров.

Обучение по принципу "равный-равному" среди молодежи - это обучение, при котором сами молодые люди передают знания, формируют установки и способствуют выработке навыков среди равных себе по возрасту, социальному статусу, имеющих сходные интересы.

ФОРМЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

В организации деятельности по профилактике суицидального поведения рекомендуется использовать сочетание различных форм (рис 3):

– организация социальной среды (социальная реклама по формированию установок на здоровый образ жизни);

– информирование. Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы, видео- и телефильмов. В перспективе рекомендуется отказаться от преобладания запугивающей информации;

– активное социальное обучение социально-важным навыкам, которое преимущественно реализуется путем использования группового тренинга:

– тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать "нет" в случае негативного давления сверстников);

– тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей);

–тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты;

–организация активной деятельности, альтернативной девиантному поведению: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с некоторой долей риска), значимое общение, любовь, творчество, деятельность; организация здорового образа жизни;

–активизация личностных ресурсов;

–минимизация негативных последствий суицидального поведения, направленная на профилактику рецидивов или их негативных последствий.



Рис.3 Формы профилактики (по способу организации)

Методы и приемы профилактической деятельности:

1. диагностический инструментарий (использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательной организации);
2. психотехнологии личносно ориентированной терапии (индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные

- программы (проводятся приглашенными специалистами);
3. организационные (педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы);
 4. информационные методы (памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ).

Инновационные технологии профилактической деятельности:

– сенсорная комната в образовательных организациях для релаксации, нормализации самочувствия, снятия агрессивности, нервно-психического напряжения, повышения мотивации к школьному обучению, налаживания эмоционально-положительного состояния с помощью релаксационных упражнений, медиативных игр (Воронежская область). При работе в сенсорной комнате используются методики свето-, цвето-, звуко- и ароматерапии с целью воздействия на состояние ребенка через соответствующие органы чувств. Использование арттерапевтических техник наряду с другими психологическими техниками позволяет восстановить эмоциональное равновесие подростка, устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь справиться со своими проблемами. Использование песочной терапии способствует снижению внутреннего напряжения, позволяет выражать свободно свои мысли и чувства, обеспечивает доступ к внутренним переживаниям, позволяет освободиться от конфликтов и сильных переживаний, восстанавливает эмоциональное равновесие, устраняет имеющиеся нарушения поведения;

– технология «куратор случая» (Красноярский край) является эффективной формой индивидуального сопровождения семьи и ребенка (оказание помощи и предоставление социальных услуг), осуществляемого межведомственной командой специалистов и направленного на выявление и актуализацию внутренних ресурсов семьи по преодолению кризисной ситуации и выводу из социально опасного положения без ущемления прав детей. При поступлении информации о

семье в социально опасном положении специалист учреждения системы профилактики («куратор случая») обязан установить отношения сотрудничества с членами семьи; провести углубленную диагностику и выявить причины ее неблагополучия. На основании полученных результатов "куратор случая" совместно с другими членами межведомственной рабочей группы и самой семьей разрабатывают план социального сопровождения семьи, координирует деятельность межведомственной рабочей группы по реализации разработанного и утвержденного комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав плана сопровождения;

–создание специальных Школьных служб примирения (ШСП) с целью разрешения конфликтных ситуаций в общеобразовательных организациях и обучения школьников самостоятельному урегулированию конфликтов (Кировская область и др.). Ведущими членами ШСП являются педагоги-психологи и социальные педагоги.

Список литературы

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М.: Московский научно-исследовательский институт, 1980. – 48 с.
2. Белова А.П., Малых С.Б., Сабирова Е.З., Лобаскова М.М. Оценка депрессивности в подростковом возрасте // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2008. №32 (132). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-depressivnosti-v-podrostkovom-vozraste> (дата обращения: 01.06.2020).
3. Березанцев А.Ю., Булыгина В.Г., Абольян Л.В. Семья, социальная экология и психосоматическое здоровье детей и подростков // ВСП. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-sotsialnaya-ekologiya-i-psihosomaticheskoe-zdorovie-detey-i-podrostkov> (дата обращения: 05.05.2020).
4. Григорьева А.А. Выявление риска суицидального поведения у подростков в общеобразовательных школах // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. №3 (26). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vyyavlenie-riska-suitsidalnogo-povedeniya-u-podrostkov-v-obscheobrazovatelnyh-shkolah> (дата обращения: 13.05.2020). DOI: 10.23888/humJ20193513-523
5. Евсеенкова Е.В., Белогай К.Н., Борисенко Ю.В. Развитие эмоциональной саморегуляции подростков средствами арт-терапии в контексте профилактики суицидального поведения // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2020. №. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-emotsionalnoy-](https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-emotsionalnoy)

- [samoregulyatsii-podrostkov-sredstvami-art-terapii-v-kontekste-profilaktiki-suitsidalnogo-povedeniya](#) (дата обращения: 24.05.2020).
6. Киселев С.С. Совершенствование механизма защиты несовершеннолетних от склонения к суициду: виктимология и право // Юридическая наука. 2018. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-mehanizma-zaschity-nesovershennoletnih-ot-skloneniya-k-suitsidu-viktimologiya-i-pravo> (дата обращения: 24.05.2020).
 7. 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. Министерство образования и науки Российской Федерации. Письмо от 28 апреля 2018 г. N 07-2498 О направлении методических рекомендаций. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_310838
 8. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71218428/#1000>
 9. Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект) // Суицидология. 2019. №1 (34). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidy-sredi-nesovershennoletnih-epidemiologicheskij-aspekt> (дата обращения: 24.05.2020).

10. Попова М.А., Говорухина А. А., Щербакова А. Э. Здоровье педагогов и учащихся Югры : монография. Ханты-Мансийск :ООО « Печатный мир г. Ханты-Мансийск», 2012. 135 с.
11. Психолого-педагогическое и медицинское сопровождение детей и подростков группы суицидального риска : метод. рекомендации / Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования ХМАО – Югры «Сургут. гос. пед. ун-т» / М.А. Попова, А.Э. Щербакова. – Сургут : РИО СурГПУ, 2020. – 42 с.
12. Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ. Одесса, 2004. – 23 с.
13. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2014. – 97 с.
14. Ромицына Е.Е. Сравнительный анализ тестов тревожности (на материале детей и подростков) // СПЖ. 2004. №20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-testov-trevozhnosti-na-materiale-detey-i-podrostkov> (дата обращения: 13.04.2020).
15. Харитонов С.В., Любов Е.Б., Рызова С.В., Соболев В.А., Кушнарев В.М. Сравнительный анализ наиболее распространенных методов оценки суицидального риска // Суицидология. 2013. №4 (13). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-naibolee-rasprostranennyh-metodov-otsenki-suitsidalnogo-riska> (дата обращения: 01.06.2020).
16. Cohen-Sandler R, Berman AL, King RA. Life stress and symptomatology: determinants of suicide behavior in children. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 1982, 21: 178-186.

17. Weissman MM et al. Depressed adolescents grow up. *Journal of the American Medical Association*, 1999, 281(18): 1701-1713.
18. Weissman MM, Fox K, Klerman GL. Hostility and depression associated with suicide attempts. *American journal of psychiatry*, 1973, 130:450-455.

Приложение 1. Как вести себя с суицидальными обучающимися в образовательной организации

Общая превенция: до возникновения суицидальных действий

- ✓ Укрепление психического здоровья учителей и других работников школ;
- ✓ Укрепление самоуважения и положительной самооценки обучающихся;
- ✓ Поощрение выражения эмоций и чувств
- ✓ Предотвращение запугивания и физического насилия в школе
- ✓ Информирование о возможностях оказания помощи

Интервенция: меры, которые необходимо предпринимать при выявлении риска самоубийства

- ✓ Общение
- ✓ Повышение квалификации работников школы
- ✓ Направление к специалисту
- ✓ Ограничение доступности средств самоубийства

Если совершена суицидальная попытка или самоубийство

Информирование работников школы и соучеников

В образовательной организации должны существовать специальные инструкции относительно информирования участников образовательного процесса (учителей, учеников, родителей) о совершении в школе суицидальной попытки или суицида. Это необходимо для предотвращения кластеризации самоубийств («эффекта заразительности»). Этот эффект возникает в следствии психологической тенденции суицидальных детей и подростков подражать действиям людей, совершивших самоубийство или суицидальную попытку.

Приложение 2. Общие рекомендации для учителей и других работников образовательных организаций

*Самоубийство не является громом среди ясного неба: обучающиеся с суицидальными наклонностями весьма ясно предупреждают окружающих о своих намерениях и оставляют много возможностей для принятия соответствующих мер. **Профилактика самоубийств является для учителей и других работников школы задачей огромной стратегической важности, для решения которой необходимо:***

- своевременное выявление обучающихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование с детьми и подростками доверительных отношений путем бесед с искренним стремлением понять и оказать помощь;
- облегчение душевных страданий;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками;
- своевременное направление обучающихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем и наркотиками;
- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному и другому оружию и т.п.;
- оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах.