

Модель организации профилактической работы по предупреждению суицидального поведения обучающихся образовательных организаций

Введение

Актуальность. Самоубийство - одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на Земле человек. Проблема самоубийства актуальна была во все времена. Ежегодно сотни тысяч людей во всем мире добровольно уходят из жизни.

Считается, что в дореволюционной России число самоубийств было относительно невысоко. В конце XIX – начале XX в. по числу самоубийств на 100 тыс. населения среди 15 европейских стран, США и Японии, Россия находилась на предпоследнем месте». В последние предреволюционные годы смертность от самоубийства росла, но «только среди горожан, в то время как в деревне после незначительного подъема... она понизилась. Впоследствии информация о самоубийствах надолго стала недоступной, когда же имеющиеся данные рассекретили, они свидетельствовали об очень высоком уровне самоубийств.

Несмотря на то, что доля самоубийств в общем числе внешних причин смерти с середины 1980-х годов медленно, но все же снижалась, самоубийство по-прежнему остается одной из главных внешних причин смерти в России. С 2011 года по 2015 год количество самоубийств стабильно снижалось на 10% в год, с 728 в 2011 году до 460 в 2015-м. В целом в 2016 году число самоубийств сократилось на 8,6 процента до 22 839 случаев, следует из данных Росстата. Годом ранее в России на суицид пошли 24 982 человека.

По данным Росстата России смертность детского населения от самоубийств в 2014 году составила на 100000 человек 1,3 в возрастной группе от 10 до 14 лет и 5,9 - в возрастной группе от 15 до 19 лет.

За последние годы, на фоне снижения числа суицидов среди взрослого населения доля совершенных суицидальных актов среди учащейся молодёжи и детей возросла. В связи, с чем появился термин – «пубертатный суицид». Им обозначают подростковые самоубийства. В этот самый краткий по астрономическому времени период подросток проходит в своём развитии очень большой путь: через внутренние конфликты с самим собой и другими, через внешние срывы и колоссальные достижения достигает порога юности. В структуре личности подростка нет ничего устойчивого, окончательного, неподвижного. Личностная нестабильность порождает противоречивые желания и поступки. Отрочество - период, когда подросток заново оценивает свои отношения с семьёй. Стремление обрести себя как личность порождает потребность в отчуждении от всего того, что привычно. Отчуждение, внешне выражающееся в негативизме, является началом поиска подростком собственной уникальной сущности. Подросток проходит через дружбу, общение в группе. Идентифицируясь со сверстниками, он чаще всего становится конформистом. Именно в отрочестве ребёнок нацелен на поиск новых продуктивных форм общения с теми, кого он любит и уважает, и на открытие самого себя. Однако, рефлексировав на себя и других, подростки открывают в отрочестве глубины своего несовершенства и уходят в состояние психологического кризиса (Р.В. Овчарова). Порой небольшой конфликт в семье или в школе может послужить толчком для того, чтобы ребёнок вошёл в депрессивное состояние.

Большинство суицидальных действий в подростковом возрасте, направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. По данным приведённым Бертолотте Х.М. (2006) в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% мотив суицидального поведения подростка - это привлечение к себе внимания. Поэтому в подростковом возрасте чаще всего речь идёт не о «покушении на

самоубийство», а всего лишь о применении «суицидальной техники» для достижения той или иной первичной цели. В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершённых форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно – шантажное поведение. Подростки, как правило, вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально - психологическая дезадаптация, но для них это не глобальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис и т.д.), а нарушения в общении с близкими.

Если составить портрет подростка с суицидальным поведением, то можно пронаблюдать следующие характерологические особенности: эмоциональная неустойчивость, импульсивность, повышенная внушаемость, неспособность продолжительное время обдумывать принятые решения, предусмотреть последствия совершаемого поступка, изменение настроения от мимолётных впечатлений, несамостоятельность мышления, зависимость от мнения окружающих, страх упасть в глазах окружающих, в том числе сверстников, стремление строить своё поведение по примеру героев книг, фильмов и т.д. Внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида. Иногда суицидальное поведение может быть спровоцировано чувством мести, желанием доставить обидчику большие неприятности. Истинное суицидальное поведение подростка может возникнуть из-за серии неудач и разочарований в себе и окружающих.

В связи с повышенной ранимостью подростков в данный возрастной период, особо пристальное внимание всех субъектов воспитательно-образовательного процесса (родителей, педагогов, специалистов, медицинских работников) должно быть сосредоточено на организации ранней профилактической работы, и её приоритетным направлением должно стать формирование у подрастающего поколения позитивных жизненных ценностей ориентированных на здоровый образ жизни, толерантное отношение к жизненным проблемам, формирование навыков стрессоустойчивого поведения в сложных жизненных ситуациях и т.д.

Решение проблемы суицидов, кризисных состояний, повышенной тревожности и агрессивности у подрастающего поколения, возможно, только при условии последовательности, всесторонности, непрерывности профилактического процесса, своевременности проведения диагностико - консультативной, коррекционной работы, а также при межведомственном взаимодействии всех образовательных, социальных, медицинских учреждений города.

В данном методическом пособии мы рассмотрим не только основные причины суицидального поведения, как составной части девиантного поведения, но и определим «зоны ответственности» администрации, педагогов, специалистов образовательной организации (внутреннее поле образовательной организации), родителей (законных представителей), а также основные механизмы взаимодействия со специалистами учреждений дополнительного образования, со специалистами учреждений здравоохранения, социальной сферы (внешнее поле).

Теоретические аспекты понятий - отклоняющееся (девиантное) поведение, суицидальное поведение, суицидальные действия, проявления, замыслы

В процессе адаптации к окружающему миру и социуму происходит процесс социализации человека. В ходе данного процесса люди учатся тем ценностям и нормам поведения, которые существуют в обществе, они учатся конформному поведению. Поведение в данном случае является совокупностью конкретных, в данный момент протекающих деятельностей. Оно может быть названо адаптивным, если посредством его получен целесообразный полезный результат. Достижение такого результата становится возможным, если составляющие поведение деятельности соответствуют условиям, в которых данное поведение осуществляется. Разнообразные патологические процессы (органические поражения ЦНС, психические и соматические заболевания) нарушают равновесные (адаптивные) отношения со средой, характерные для нормального

функционирования организма, и искажают взаимоотношения человека с окружающим миром через изменение структуры его поведения (С.А. Беличева).

По определению Невского И.А. отклоняющимся (девиантным) поведением принято называть социальное поведение, не соответствующее установившимся в данном обществе нормам. Известный социолог И.С. Кон уточняет определение девиантного поведения, рассматривая его как систему поступков, отклоняющихся от общепринятых норм, будь то нормы психического здоровья, права, культуры и морали.

С.А. Беличева классифицирует социальные отклонения в девиантном поведении следующим образом:

социальные отклонения корыстной ориентации (хищения, кража, мошенничество и др.);

социальные отклонения агрессивной ориентации (оскорбления, хулиганство, побои, убийство, изнасилования);

социальные отклонения социально-пассивного типа (уклонения от учёбы, работы, бродяжничество, алкоголизм, наркомания, суицид)

Таким образом, асоциальное поведение, различающееся и содержанием, и целевой направленностью, может проявляться в различных социальных отклонениях: от нарушений норм морали до правонарушений и преступлений. Асоциальные проявления выражаются не только во внешней поведенческой стороне, но и в деформации внутренней регуляции поведения: социальных нравственных ориентаций и представлений.

Можно выделить различные виды девиантного поведения, формой проявления которых являются различные варианты социальной дезадаптации (Р.В. Овчарова):

Девиантное поведение	
Дезадаптивное поведение: ↓	Асоциальное поведение: ↓
аффективное	агрессивное
депривированное	делинквентное (противоправное)
аутичное	Криминогенное (преступное)
суицидальное ↓	
аддиктивное	
В основе: нарушения психического и личностного развития, психическая депривация, психологический дискомфорт. ↓	В основе: нарушения социализации, социально-педагогическая запущенность, деформации регуляции поведения, социальная дезадаптация, десоциализация. ↓

Таким образом, понятие «суицидальное поведение» рассматривается, как составная часть понятия «девиантное поведение».

Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

— собственно суицидальные действия;

— суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

Самоубийство, суицид (от лат. sui – себя, caedere– убивать) – умышленное (намеренное) лишение себя жизни. Суицид – это один из сложнейших социальных феноменов, требующий серьезного отношения и изучения.

Одно из первых научных определений самоубийства дал Э. Дюркгейм: «Самоубийством называется каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка,

совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах». В этом определении подчеркивается, что суицидальный акт – осознан и совершается самим суицидентом.

Под словом «самоубийство» в русском языке понимаются два разнопорядковых явления: во-первых, индивидуальный поведенческий акт, лишение себя жизни конкретным человеком; во-вторых, относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходит из жизни. Как индивидуальный поступок самоубийство является предметом психологии, этики, медицины и педагогики; как социальное явление – предметом социологии, социальной психологии.

В самом широком смысле, самоубийство – вид саморазрушительного, аутодеструктивного поведения (наряду с пьянством, курением, потреблением наркотиков, а также перееданием). По терминологии западной суицидологии (Н. Фаберов), «косвенное самоубийство», включает злоупотребление алкоголем, наркотиками, обжорство и «спорт высокого риска».

Стадии суицидального поведения

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться».

Суицидальные замыслы — это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент — решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. При острых пресуицидах последовательность не обнаруживается и можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Суицидальные действия включают суицидальную попытку и завершённый суицид. Суицидальная попытка — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. Завершённый суицид — действия, завершённые летальным исходом.

Таким образом, можно построить некую последовательную цепочку :

недифференцированные мысли → пассивные суицидальные мысли →
суицидальные замыслы → суицидальные намерения → суицидальные действия

Типология суицидов

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

Истинный суицид направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое **суицидально обусловленное поведение**. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

Причины суицидального поведения

Условно все причины суицидов можно разделить на две большие группы: социальные, психологические.

Психологические причины: стресс, феномен подражания – процесс, в силу которого человек бессознательно и механически повторяет поступок другого человека. Иногда достаточно бывает одного случая суицида, чтобы вызвать ряд других самоубийств. Такие случаи известны истории, но они все-таки немногочисленны.

Главными же причинами самоубийств, по мнению большинства исследователей, являются социальные причины. Все чаще самоубийства связывают с общественными условиями. Исследования показали, что высокий уровень самоубийств связан со слабой экономикой отдельного периода, большим процентом пожилых людей в популяции, высоким уровнем иммиграции и низким уровнем эмиграции, протестантизмом, высоким показателем урбанизации, низкой социальной интеграцией или нехваткой социальной связи.

Факторы суицидального риска

<p>Социально – демографические факторы (пол, возраст, место жительства, семейное положение, особенности внутрисемейных отношений, образование)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • женщины чаще совершают суицидальные попытки, чем мужчины; • состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые (никогда не состоящих в браке), разведённые и вдовы; • выше суицидальный риск у бездетных; • склоны к суициду имевшие в детстве приёмных родителей, либо воспитывающиеся в интернате; • частая смена работ, профессии
<p>Природные факторы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • увеличение самоубийств весной
<p>Медицинские факторы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • острые и хронические соматические заболевания органов дыхания, пищеварительного тракта, ОДА; • наличие психиатрических заболеваний
<p>Индивидуально-психологические факторы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • дисгармоничность личности; • содержание морально-этических норм, которыми личность руководствуется; • социальная незрелость, моральная неустойчивость
<p>Лично - семейные конфликты</p>	<ul style="list-style-type: none"> • оскорбления, обвинения, унижения со стороны родственников и окружающих; • потеря «значимого» другого, развод родителей, смерть близких; • неудовлетворенность поведением и личными качествами значимых людей; • препятствия к удовлетворению возникшей актуальной потребности; • одиночество, изменение привычного стереотипа жизни, социальная изоляция; • неудачная любовь, раннее начало половой жизни, беременность;

	<ul style="list-style-type: none"> • недостаток внимания, заботы со стороны окружающих; • нарушенные детско-родительские отношения. <p><u>Конфликты в личной и семейной сферах являются преобладающими мотивами суицидальных поступков.</u> В тех случаях, когда мотив связан с одиночеством, потерей значимого другого, показатель летального исхода очень высок. Наоборот, в случаях неудачной любви или препятствий к удовлетворению ситуационной потребности - показатель смертельного исхода меньше, но больше покушений на самоубийство</p>
Состояние физического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • физические страдания; • неизлечимость заболевания; • уродства врожденные и приобретенные. <p>Удельный вес этого мотива самоубийств невелик, хотя наличие той или иной соматической патологии обнаруживается у значительной части суицидентов. Так, онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция, потеря органа или телесной функции приносят массу страданий и социальных ограничений и часто сочетаются с депрессией.</p> <ul style="list-style-type: none"> • соматические заболевания;
Состояние психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • патологические мотивировки; • постановка психиатрического диагноза; • зависимость от алкоголя, наркотиков. <p>Результаты исследований ВОЗ демонстрируют, что во многих случаях состояние человека на момент смерти в результате суицида соответствует диагнозу какого-либо психического расстройства. Самые частые среди них - расстройства настроения (депрессия), зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм и наркомания), расстройства личности и другие. Так, депрессия предшествует 45-70% суицидов; зависимостью от алкоголя страдает 10-22% умирающих в результате суицида. Почти в половине случаев имеет место сочетание нескольких из этих расстройств. Наиболее частой является комбинация зависимости от алкоголя или наркотиков и депрессии</p> <ul style="list-style-type: none"> • депрессивное состояние;
Антисоциальное поведение	<ul style="list-style-type: none"> • опасение уголовной ответственности; • боязнь наказания или позора; • переживания раскаяния, стыда за совершенный проступок. <p>При боязни уголовной ответственности суицидальные действия людей более серьезны, чем при опасениях иного наказания за правонарушение</p>
Материально - бытовые трудности	<ul style="list-style-type: none"> • неудовлетворительные жилищно-бытовые условия; • денежный долг, проигрыш в карты
Конфликты в образовательной организации	<ul style="list-style-type: none"> • конфликты с педагогами; • конфликты с обучающимися, изоляция в коллективе. <p>Суицидальные действия, обусловленные данным мотивом, встречаются редко. Отмечается, что объективно жилищно-бытовые условия и материальная</p>

	<p>обеспеченность подавляющего большинства самоубийц оцениваются как хорошие или удовлетворительные. Речь, скорее всего, идет о завышенных притязаниях.</p> <p>А.Е. Личко указывает на определенную связь суицидального поведения с типом акцентуации характера. По его мнению, при демонстративном суицидальном поведении 50% подростков оказались представителями <i>истероидного, истероидно-неустойчивого</i> и <i>гипертимно-истероидного</i> типов, 32% – <i>эпилептоидного</i> и <i>эпилептоино-истероидного</i> типов и лишь 18% – представители всех других типов. В большинстве случаев суицидальные посягательства совершались представителями <i>сенситивного</i> (63%) и <i>циклоидного</i> (25%) типов</p>
Социально-демографические:	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие отца в раннем детстве; • «матриархальный» стиль отношений в семье (сильное влияние матери); • отсутствие внимания, отверженность в детском и подростковом возрасте; • чрезмерная опека, воспитание по типу «кумир семьи»; • воспитание в семье с «алкогольным климатом»; • частые скандалы в семье; • развод родителей; • при наличии родителей воспитание в детском доме; • наличие в семье психически больных; • наличие в семье случаев самоубийств, попыток самоубийств или суицидальных угроз со стороны близких родственников
Биографические	<ul style="list-style-type: none"> • побеги из дома; • частая смена мест учебы; • злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами; • совершение суицидальных попыток в анамнезе; • серия «провалов» в подростковом возрасте: неудачи в обучении, изоляция в коллективе; • наличие друзей, совершивших самоубийство
Индивидуальные	<ul style="list-style-type: none"> • импульсивность; • эмоциональная неустойчивость; • повышенная внушаемость; • несамостоятельность мышления; • отсутствие целеустремленности или чрезмерная настойчивость в достижении поставленной цели; • аффективная неустойчивость или эмоциональная застремляемость; • чрезмерная общительность или недостаточная коммуникабельность; • повышенная или пониженная самооценка; • социальная незрелость и морально-этическая неустойчивость; • -подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»). <p><u>Личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального</u></p>

	<p><u>поведения</u>. Решающими являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности: "сбалансированность" ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений. Повышенный риск характерен для дисгармоничных личностей.</p> <p>В настоящее время обращает на себя внимание возможное влияние контента различных Интернет-ресурсов на суицидальное поведение их посетителей. Сайты, пропагандирующие суицид, могут способствовать соответствующему выбору человека, находящегося в кризисе</p>
--	---

Подростки склонные к суицидальному поведению:

- Подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).
- Подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды.
- Алкоголизированные подростки. Риск суицидов очень высок. Среди молодых людей его вклад может быть до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях, способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением подростка, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
- Подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Причины, по которым молодежь добровольно уходит из жизни:

Количество в %	Причина
24,32	Проблемы с личной жизнью
17,57	Непонимание родителей и родственников
14,86	Проблемы с учебой, сложность общения со сверстниками
10,81	Материальные неурядицы и жизненные неудачи
9,46	Одиночество
8,11	Безысходность, нет желания бороться со сложившимися обстоятельствами
6,76	Употребление алкогольных напитков или наркотических средств

4,05	Призрачное мнение, что нет места для подростка в жизни
2,7	Внезапное решение из-за минутной слабости

Признаки суицидального поведения:

- **Уход в себя.** Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить (рассказать родителям), если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то «невыносимой» ситуации.
- **Частые смены настроения.** Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.
- **Агрессивность.** Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к 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 агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, были нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.
- **Нарушение аппетита.** Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно бывают связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы педагог-психолог может прояснить у родителей.
- **Раздача подарков окружающим.** Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. У подростков происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Это проявляется либо через раздачу вещей (дисков с играми, музыкой, любимой одежды или коллекции постеров и др.), или через игнорирование этих ценностей (ходит только в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушает любимые музыкальные диски, не смотрит любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.
- **Психологическая травма.** Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.
- **Перемены в поведении.** Необычное, нехарактерное для данного человека поведение. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ученик неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит

присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни, снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий, наведение несвойственного порядка во всём, примирение с давними врагами.

- **Открытые и косвенные высказывания о нежелании жить:** «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь» и т.п. Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку и установка соответствующего прощального статуса в социальных сетях, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств. Если подросток открыто или косвенно высказывает намерение уйти из жизни - это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны педагога-психолога недопустимо невнимание к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпускать из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска (затем действовать в соответствии со схемой сопровождения в рамках каждой степени риска), проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться у специалистов-медиков (по телефону).
- **Активная предварительная подготовка.** Она реализуется через активные действия: фиксация на теме смерти в литературе и живописи, собирание информации об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства) через анализ специфической литературы или Интернет, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни, написание предсмертных записок и т.п.
- **Депрессия.** Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго могут не замечать перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:

- Часто грустное настроение, периодический плач
- Безднадежность и беспомощность
- Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась
- Поглощенность темой смерти
- Постоянная скука
- Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях
- Пропуски уроков или плохая успеваемость
- Деструктивное поведение
- Низкая самооценка и чувство вины
- Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам
- Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность
- Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль
- Сложности концентрации внимания
- Значительные изменения сна и аппетита

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

Модель организации профилактической работы по предупреждению суицидального (девиантного) поведения обучающихся образовательных организаций города Ханты-Мансийска

Цель: обеспечение системного, комплексного психолого – педагогического и медико-социального сопровождения всех субъектов образовательных отношений (дети-родители – педагоги – специалисты – медицинские работники – администрация образовательной организации, социальные партнёры), направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся.

Задачи:

Построение эффективной уровневой системы в вопросах профилактики суицидального поведения детей и подростков, через чёткое распределение ответственности между всеми субъектами воспитательно-образовательного процесса образовательной организации.

Построение эффективной системы социального партнёрства на уровне межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики девиантного (суицидального) поведения, через чёткое распределение ответственности и построение алгоритма действий.

Своевременное выявление детей и подростков, имеющих повышенный уровень тревожности, для определения степени выраженности суицидальных намерений.

Повышение качества психолого-педагогической помощи детям и подросткам с признаками девиантного поведения, через применение современных психолого-педагогических технологий.

Повышение уровня психолого-педагогической компетентности по вопросам профилактики девиантного (суицидального) поведения родителей, администрации ОО, педагогов, специалистов образовательной организации.

Участники - все субъекты образовательных отношений, между которыми осуществляется взаимодействие (обучающиеся, родители, специалисты, педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги, другие специалисты), МБУ ДО "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи", учреждения дополнительного образования, медицинские организации (бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница, бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Окружная клиническая больница»), учреждения социальной защиты населения (бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр социальной помощи семье и детям», бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей»), муниципальная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав города Ханты-Мансийска, иные органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Целевые группы (объекты) профилактики суицидального поведения: обучающиеся, специалисты (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении:

школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы);

дети, имеющие школьные трудности;

дети с социально-педагогической запущенностью и отклоняющимся поведением;

школьники в период перехода к профильному обучению;

дети из неблагополучных семей;

дети с особыми образовательными потребностями;

группы школьников в случае возникновения ситуации межличностного конфликта;

дети из семей беженцев и переселенцев.

Нормативно-правовые акты:

- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. №436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» статья 41., статья 42., статья 79.
- Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённая Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007г. №1351.
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 января 2016 г. №07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида».
- Постановления муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав города Ханты-Мансийска
- Приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 27.06.2017 №537 «Об организации работы по раннему выявлению несовершеннолетних, склонных к совершению суицидов, профилактике суицидального поведения несовершеннолетних города Ханты-Мансийска»
- Приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 06.02.2018 №80 «Об утверждении комплексного плана по профилактике суицидов (суицидальных попыток) среди несовершеннолетних в образовательных организациях на 2018-2020 годы»

Основные принципы организации профилактической работы в образовательной среде:

- 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 образовательного 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.

В соответствии с письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 января 2016 г. №07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» основой ранней профилактики является:

- создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков;
- своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у учащихся определенного возраста.

Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса строится с учетом уровня профилактики:

- на уровне личности: доступности и своевременности помощи и поддержки; гуманизма - вера в возможности ребенка, позитивный подход; реалистичности - учет реальных возможностей ребенка и конкретной ситуации; системности - рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта;

индивидуального подхода - изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста; деятельностного принципа коррекции - опора на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту ребенка.

- на уровне образовательной организации: профессионализма специалистов - психологов, социальных педагогов, учителей и других участников учебно-воспитательного процесса; приоритетности превентивности социальных проблем; сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья несовершеннолетних и его профилактикой; опережающего характера психолого-педагогической профилактики; конструктивно-позитивного характера превенции.

Комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, включает в себя:

- выделение ключевых параметров образовательной среды;
- организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления;
- обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних;
- уровневую профилактику суицидов в образовательных организациях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения;
- совместную деятельность образовательных организаций и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.
- Создание педагогических условий для реализации выбора подростка между жизнью и смертью возможно лишь при разрешении противоречий, которые существуют между целью учебно-воспитательного процесса, заключающейся в воспитании гармоничной и целостной личности, и его реальной ориентацией исключительно на знания и дисциплину; между потребностями современной школы в организации профилактической работы по упреждению суицидальной активности подростков и отсутствием в школе практики выявления детей группы суицидального риска. Школа, являясь одной из основных социализирующих сред (наряду с семьей), в которой ребенок находится в течение 11 лет, имеет все возможности для организации планомерной целенаправленной работы по формированию жизнестойкости ребенка, раскрытию его потенциала, освоению способов преодоления проблем, а также оказания профессиональной поддержки семье в ходе психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних.

Основные условия успешной реализации модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:

1. Микросоциальные (школьные) условия. Престиж здорового образа жизни в школе. Соответствие пришкольного участка, здания школы, его планировки, микроклимата, светового режима, отделки, оборудования учебных и не учебных помещений, а также организации школьного питания санитарно-гигиеническим требованиям и современному дизайну. Наличие в школе и классе атмосферы, способствующей хорошему настроению, высокой работоспособности, психогигиеническому комфорту. Учет динамики умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выборе режимов обучения, составлении недельного расписания; использование на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий, минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов.

2. Понимание руководителями школы и педагогическим коллективом значимости решения вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе получения ими образования, присутствие фактора социального одобрения деятельности, отнесенной к здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ). Наличие у учителя высокой культуры здоровья, реализация им положительной модели здорового образа

жизни.

3. Формирование у школьников в процессе обучения и воспитания собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находящей одобрение и поддержку среди сверстников и в семье, где с раннего возраста закладываются предпосылки здорового или, наоборот, аддиктивного, саморазрушающего поведения.

4. Конструктивная политика школы в отношении здоровья и личностного развития детей - реальные ценности, нормы и правила, позволяющие предъявлять адекватные требования к возможностям учеников, устанавливать четкие правила и последовательно их выполнять, соблюдать дисциплину на основе поощрения позитивного поведения, активно участвовать в жизнедеятельности школы, устанавливать отношения доверия и конструктивного взаимодействия.

5. Специальная профессиональная подготовка учителей, участвующих в реализации данной модели.

6. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневым.

Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального (девиантного) поведения

Первый уровень – общая профилактика

Гармонизация психологического климата образовательной организации в системе «дети-дети», «дети – педагоги», «педагоги-педагоги», «педагоги-родители», «родители-дети»



Второй уровень – первичная профилактика

Предупреждение ситуаций связанных с суицидальным поведением на стадии недифференцированных, пассивных мыслей, замыслов



Третий уровень – вторичная профилактика

Предотвращение суицидальных намерений и действий



Четвёртый уровень – третичная профилактика

Организация социальной и психологической реабилитационной работы с суицидентом и его окружением по снижению последствий и устранению повторных попыток

Алгоритм работы образовательной организации по профилактике суицидального (девиантного) поведения обучающихся

	Участники профилактической работы	Основные направления работы				
		Диагностическая работа	Коррекционная работа	Консультативная работа	Просветительская работа	Профилактическая работа
Внутреннее поле образовательной организации	Администрация образовательной организации (директор, заместитель директора)	1. Мониторинг кадровых, финансовых, материально-технических, научно-методических, информационных условий созданных в образовательной организации по решению вопроса профилактики суицидального поведения.	1. Мониторинг качества и эффективности проводимой коррекционной работы в ОО. 2. Создание кадровых, материально-технических, методических условий по организации коррекционной работы в ОО. 3. Специальная профессиональная подготовка учителей, специалистов ОО по организации коррекционной работы.	1. Организация работы консультативного пункта на базе ОО. 2. Организация условий для проведения индивидуальных и групповых, семейных консультаций (консультативный кабинет, оборудование). 3. Организация условий для повышения профессионального мастерства специалистов по освоению новых технологий консультативной деятельности.	1. Организация работы родительских клубов (школ) для повышения психолого-педагогической компетентности родителей (законных представителей). 2. Организация работы педагогических мастерских, методических объединений для педагогов по вопросам профилактики девиантного поведения. 3. Подготовка буклетов, брошюр для педагогов, родителей, обучающихся по вопросам профилактики.	1. Организация работы волонтерского клуба. 2. Организация работы Службы медиации ОО. 3. Организация работы Совета профилактики. 4. Организация работы по изучению качества организации работы по профилактике девиантного поведения в ОО. Разработка критериев эффективности профилактической работы.
		2. Мониторинг качества и эффективности проводимой диагностической работы в ОО. 3. Организация работы ПМПк ОО по итогам диагностической работы. 4. Организация совещаний, заседаний педагогического совета по результатам диагностики. 5. Определение критериев по изучению эффективности деятельности учреждения по данному направлению.	4. Организация работы Школьной службы примирения, ПМПк. 5. Подготовка пакета нормативно-методических документов по организации работы ОО по данному направлению.	4. Подготовка пакета нормативно-методических документов по организации работы ОО по данному направлению.	4. Размещение информации на сайте ОО.	

<p>Педагог-психологи</p>	<p>1. Диагностика с целью выявления группы риска-особенностей личности и поведения, мотивационной сферы и динамики её развития, эмоционально-волевой сферы (уровень тревожности, активности, актуальные страхи) и динамики её развития, влияния эмоционального состояния на процесс обучения, удовлетворённости различными сторонами образовательного процесса, личностной сферы (самооценка, потребность в достижении, уровень коммуникации ценностные ориентации) и динамика её развития).</p> <p>2. Диагностика направленная на изучение уровня тревожности, степени выраженности суицидальных намерений.</p> <p>3.Диагностика детско-родительских отношений.</p> <p>4. Диагностика психологического климата в детском и педагогическом коллективах.</p>	<p>1. Применение коррекционных программ направленных на устранение трудностей в личностной, поведенческой, мотивационной эмоционально-волевой сферах. Реализация индивидуальных программ сопровождения для несовершеннолетних, находящихся в «зоне риска» суицидального поведения.</p> <p>2. Организация и проведение групповых тренингов устойчивости к негативному социальному влиянию, тренингов аффективно-ценностного обучения, тренингов формирования жизненных навыков.</p> <p>3.Проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни.</p> <p>4. Проведение с учащимися круглых тематических столов.</p> <p>5. Вовлечение обучающихся в волонтерскую деятельность.</p>	<p>1.Организация и проведение индивидуальных семейных, групповых консультаций с обучающимися, родителями (законными представителям) по вопросам формирования конструктивных детско-родительских взаимоотношений, по формированию позитивных жизненных ценностей и установок и т.д.</p> <p>2. Организация и проведение индивидуальных и групповых консультаций для педагогов по вопросам возрастной психологии, конфликтологии, девиантологии.</p> <p>3. Организация работы психологических гостиных, родительских клубов, детско-родительских тренингов.</p> <p>4.Подготовка памяток, буклетов с методическими рекомендациями для педагогов по работе с детьми с агрессивным и аутоагрессивным поведением.</p>	<p>1. Организация и проведение тематических акций, декадников по вопросам профилактики девиантного поведения, по формированию ЗОЖ.</p> <p>2.Повышение психолого-педагогической компетентности педагогов ОО через проведение круглых столов, семинаров-практикумов, лекториев.</p> <p>3.Проведение родительских клубов (школ), детско-родительских тренингов.</p> <p>4.Подготовка буклетов, памяток с рекомендациями, с последующим размещением на сайте учреждения, в информационных уголках ОО.5.Проведение ролевых игр дискуссий.</p>	<p>1. Проведение тематических классных часов, психологических занятий с использованием методов "мозгового штурма", синектики, "Я-сообщения", "Метода активного слушания" библиотерапии, арттерапии</p> <p>2. Участие в организации работы волонтерского клуба.</p> <p>3. Участие в организации работы Службы медиации ОО.</p> <p>3. Участие в организации работы Совета профилактики.</p>
---------------------------------	--	---	--	---	---

	<p>Социальные педагоги</p>	<p>1. Выявление детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении.</p> <p>2. Исследование социально-бытовых условий проживания.</p> <p>3. Составление банка данных детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении.</p>	<p>1. Участие в составлении индивидуальных программ реабилитации для детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении.</p>	<p>1. Организация и проведение индивидуальных групповых консультаций с обучающимися с девиантными формами поведения, родителями (законными представителями) по вопросам формирования конструктивных детско-родительских взаимоотношений, по формированию позитивных жизненных ценностей и установок и т.д.</p> <p>2. Организация и проведение индивидуальных и групповых консультаций для педагогов.</p> <p>3. Организация и проведение консультаций с обучающимися имеющими пропуски занятий без уважительной причины.</p>	<p>1. Участие в проведении тематических акций, декадников по вопросам профилактики девиантного поведения, по формированию ЗОЖ.</p> <p>2. Участие в проведении родительских собраний, клубов (школ).</p> <p>4. Подготовка буклетов, памяток с рекомендациями, с последующим размещением на сайте учреждения, в информационных уголках ОО по юридическим и правовым вопросам.</p> <p>5. Организация и проведение деловых игр, дискуссий, мини лекций для учащихся по правовым вопросам.</p>	<p>1. Участие в организации работы волонтерского клуба.</p> <p>2. Участие в организации работы Службы медиации ОО.</p> <p>3. Участие в организации работы Совета профилактики.</p> <p>4. Участие в проведении тематических акций, бесед по вопросам девиантного поведения, по формированию ЗОЖ с родителями и законными представителями, обучающимися.</p>
--	-----------------------------------	---	---	---	---	--

	<p>Классный руководитель</p>	<p>1. Изучение психолого-педагогического статуса обучающихся класса.</p> <p>2. Составление социального паспорта класс.</p> <p>3. Выявление обучающихся испытывающих трудности в обучении, поведении.</p> <p>4. Участие в заседаниях ТПМПк, школьных советах</p>	<p>1. Проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни, конструктивных навыков бесконфликтного общения.</p> <p>2. Участие в составлении индивидуальных программ реабилитации.</p> <p>3. Создание и поддержание благоприятного психологического климата в классном коллективе.</p> <p>4. Разработка индивидуальных маршрутов занятости для детей по направлению дополнительного образования (в том числе в каникулярный период времени).</p> <p>5. Вовлечение подростков группы риска в деятельность творческих объединений по интересам, создание ситуации успеха во внешкольной среде.</p>	<p>1. Консультирование родителей (законных представителей) по устранению возникающих трудностей у обучающихся в обучении, поведении.</p> <p>2. Консультирование обучающихся по поиску конструктивных путей выхода из трудной жизненной ситуации.</p>	<p>1. Проведение родительских собраний с родителями законными представителями по вопросам профилактики девиантного поведения.</p> <p>2. Участие в обучающих семинарах, семинарах практиках, лекториях.</p> <p>3. Организация и проведение деловых игр, дискуссий, мини лекций для учащихся по вопросам ЗОЖ, по вопросу формирования позитивных жизненных ценностей.</p> <p>4. Контроль пропусков занятий без уважительной причины.</p>	<p>1. Участие в проведении тематических акций, бесед по вопросам девиантного поведения, по формированию ЗОЖ с родителями и (законными и представителями, обучающимися).</p> <p>2. Участие в семинарах, семинарах практиках, лекториях.</p>
--	-------------------------------------	---	---	--	--	--

Внешнее поле (социальные партнёры, межведомственное взаимодействие)

МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

1. Мониторинг деятельности специалистов Службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в образовательных учреждениях, по выявлению обучающихся с признаками и предпосылками суицидального поведения.

2. Создание единого банка диагностических методик по выявлению признаков суицидального поведения у несовершеннолетних.

3. Подготовка методического пакета диагностических методик по выявлению признаков суицидального поведения у несовершеннолетних.

4. Координация работы рабочей группы педагогов-психологов ОО по анализу результатов выявления признаков суицидального поведения у несовершеннолетних.

1. Организация индивидуальной и групповой коррекционной работы с несовершеннолетними, их семьями, направленной на устранение причин приводящих к суицидальному (девиантному) поведению.

2. Оказание помощи ОО в разработке индивидуальных программ сопровождения для несовершеннолетних, находящихся в «зоне риска» суицидального поведения.

3. Организация и проведение психологических занятий волонтерского клуба «Поможем себе и другому».

4. Организация и проведение групповых тренингов устойчивости к негативному социальному влиянию, тренингов формирования жизненных навыков и т.д.

5. Проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни.

1. Организация психолого-педагогического консультирования обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников, индивидуальное консультирование; семейное консультирование.

2. Организация работы Службы экстренной психологической помощи "Телефон доверия".

3. Организация работы супервизорских групп.

1. Организация городских семинаров, круглых столов для педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей, педагогов по вопросам профилактики суицида, подростковых девиаций.

2. Организация работы психологического клуба для педагогов-психологов ОО «Психолого-педагогическое сопровождение детей с девиантным и формами поведения».

3. Организация работы психолого-педагогической мастерской для учителей СОШ, воспитателей ДОО «Грани психологического познания».

4. Организация заседаний Координационного совета для специалистов Службы ППС .сопровождение

1. Организация и проведение собраний, конференций и др. форм работы с родителями, законными представителями несовершеннолетних по вопросам профилактики суицида, подростковых девиаций, зависимостей, гармонизации детско-родительских отношений

Городское родительское собрание по теме: «Дети и родители: противостояние или сотрудничество»

Городское родительское собрание по теме: «Понять, принять и уберечь».

2. Организация и проведение родительских клубов «Я хочу тебе сказать»

					<p>5. Организация работы городского методического объединения педагогов-психологов.</p> <p>6. Распространение средств наглядной агитации (памятки, листовки, буклеты), направленных на формирование родительской ответственности, понимания, недопустимости суицидального поведения несовершеннолетних.</p> <p>6. Информирование несовершеннолетних и родителей о функционировании телефона доверия на территории города Ханты-Мансийска, телефона доверия с единым общероссийским телефонным номером, консультационных пунктов оказания экстренной помощи.</p>	<p>3. Организация и проведение слёта родительских клубов ОО.</p> <p>4. Координация деятельности волонтерских площадок ОО.</p> <p>5. Координация деятельности Служб примерения/медиации/.</p>
--	--	--	--	--	---	--

	<p>Учреждения социальной защиты населения (бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Центр социальной помощи семье и детям», бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Ханты-Мансийский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей»)</p>	<p>1.Выявление детей и семей в трудной жизненной ситуации. Выявление детей в социально опасном положении.</p> <p>2.Выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности, которые могут быть причиной суицидального поведения.</p>	<p>1.Организация индивидуальной и групповой коррекционной работы с несовершеннолетними, в трудной жизненной ситуации, в социально опасном положении.</p>	<p>Оказание периодической консультативной помощи гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании по вопросам профилактики.</p>	<p>Участие в организации и проведении совместных круглых столов, семинаров.</p>	<p>Работа с детьми из семей, находящихся в социально опасном положении , патронажи , рейды в семьи, совместно со специалистами учреждений социальной защиты населения, с инспектором ОДН, специалистами управления опеки и попечительства Администрации города Ханты-Мансийска</p>
--	---	---	--	---	---	--

	<p>Медицинские учреждения (бюджетное учреждение ХМАО-Югры «Ханты - Мансийская клиническая психоневрологическая больница», бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»)</p>	<p>Выявление на амбулаторных приемах несовершеннолетних: с расстройствами личности, эмоционально-неустойчивым типом поведения, психическими заболеваниями; злоупотребляющих алкоголем, склонных к токсикомании и наркомании; с суицидальным поведением. При появлении своевременное направление к психиатру и психотерапевту.</p> <p>Анализ ситуации по суицидам среди детей в городе Ханты-Мансийске, корректирующие мероприятия</p>	<p>Оказание квалифицированной медицинской помощи подросткам, совершившим суицидальную попытку, передача информации в МО МВД России «Ханты-Мансийский», БУ ХМАО-Югры «ХМКПНБ», Управление опеки и попечительства Администрации города Ханты-Мансийска, муниципальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав</p>	<p>Оказание квалифицированной консультативной помощи подросткам, совершившим суицидальную попытку и их родителям (законным представителям)</p>	<p>Участие в организации и проведении совместных круглых столов, семинаров, Координационных советах, городских родительских собраниях, городских методических объединений по вопросам оказания помощи несовершеннолетним с девиантным (суицидальным) поведением</p>	<p>Участие в классных часах</p>
	<p>Муниципальное бюджетное учреждение «Молодёжный центр»</p>		<p>-</p>	<p>Оказание квалифицированной консультативной помощи подросткам, совершившим суицидальную попытку и их родителям (законным представителям) по вопросам трудоустройства участия в волонтерской деятельности.</p>	<p>Участие в организации и проведении совместных круглых столов, конференциях по вопросам развития – деятельности</p>	<p>Организация временного трудоустройства несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время (каникулярное время)</p>

	Муниципальная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав города Ханты-Мансийска	Анализ ситуации по суицидам среди детей в городе Ханты-Мансийске, принятие мер по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних.	-	Консультирование родителей обучающихся склонных к суицидальному поведению.	Участие в организации и проведении совместных круглых столов, конференций, городских родительских собраний, Координационных советах Службы ПШМС сопровождения по вопросам профилактики девиантного (суицидального) поведения	Заслушивание на заседаниях муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав вопросов о состоянии совершения суицидов (суицидальных попыток) несовершеннолетними и профилактической работе в городе Ханты-Мансийске
--	--	---	---	--	--	--

Уровни профилактики суицидального поведения обучающихся в учреждении

Первый уровень – общая профилактика

Цель — повышение групповой сплоченности участников образовательных отношений в образовательной организации.

Коррекционная работа направлена на развитие саморегуляции, поиск и активизацию позитивных ресурсов, снятие мышечных зажимов (освоение методов релаксации); коррекцию 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.

В качестве критериев эффективности работы определены следующие показатели:

- уровень тревожности в пределах нормы;
- отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности;
- сформированная адекватная самооценка;
- ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью;
- адаптация в школьном коллективе, семье;
- осознание собственных чувств, мыслей;
- осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева;
- принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного "Я" с соответствующими границами).

Повышение компетентности педагогических работников в решении проблем суицидального поведения школьников

Одной из важнейших задач в повышении профессионального мастерства педагогических кадров является вооружение их научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять функции ориентирования и прогнозирования в педагогическом наблюдении, осуществляемом в ходе психолого-педагогического сопровождения. Программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних "Видеть, слышать, понимать" (Ефимова О.И., 2013) включает в себя комплекс диагностических показателей по факторам суицидального риска и является базовой платформой повышения компетентности педагогических работников всех уровней в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

Прежде всего, педагоги должны быть осведомлены о наличии взаимосвязи между риском возникновения суицидального поведения и членством подростка в определенных референтных для него группах, которые главным образом состоят из представителей юношеского возраста, с нарушением межличностных отношений, "одиночки", злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; сверхкритичных к себе; страдающих от недавно испытанных унижений или трагических утрат; фрустрированных несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями; страдающих от болезней или покинутых окружением.

На подростка следует обратить особое внимание в случае возникновения любых неожиданных или драматических коллизий, влекущих за собой любые изменения в поведении, индикаторами которых могут выступать как словесные, так и эмоциональные признаки: потеря интереса к обычным видам деятельности; внезапное снижение успеваемости; необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям; плохое поведение в школе; необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе; увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков; инциденты, потребовавшие вызова правоохранительных органов, участие в беспорядках.

Педагог должен отчетливо представлять признаки эмоциональных нарушений, которые являются значимыми факторами риска суицидального поведения: потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение ряда дней; частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость); необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду; постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти; ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении деятельности, которая раньше приносила удовольствие; уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку; нарушение внимания со снижением качества учебы; погруженность в размышления о смерти; отсутствие планов на будущее; внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей. Организовать наблюдение за подростками группы риска и сделать его более эффективным поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, поведения, когнитивной деятельности, высказываний и настроения человека, которые увеличивают степень риска суицидального поведения).

Кроме того, педагог должен разбираться в признаках высокой вероятности суицида: открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым); косвенные «намекы» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство); активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.); фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще); символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества); разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

Наряду с необходимостью повышения компетентности в области профилактики

суицидального поведения несовершеннолетних должна быть переориентирована деятельность специалистов служб сопровождения (психологов), которые в настоящее время более нацелены на проведение диагностических исследований, чем на проектирование по полученным данным программ коррекции проблемы. Сложным аспектом является методологическая рассогласованность диагностических исследований, проводимых специалистами различного профиля (педагогами, психологами, медицинскими работниками) и их неготовностью к конструктивному диалогу на базе имеющихся диагностических результатов. Вместе с тем, профилактика суицидального поведения несовершеннолетних может быть эффективной только при комплексности и внедрении "командного стиля" работы. Личностные проблемы педагога (ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке обучающихся, установки на доминантность, деформации восприятия детей и подростков, а также родителей и коллег) также затрудняют адекватное понимание проблем несовершеннолетнего, склонного к суицидальному риску. Именно поэтому направление работы с самими педагогами представляется весьма продуктивным и должно стать составной частью при создании программы по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних в той или иной образовательной организации, при разработке программы повышения квалификации педагогических кадров.

В качестве результата внедрения данной программы можно рассматривать создание в школе мотивированной, системно мыслящей и компетентной в области профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации команды специалистов. При этом основные функциональные обязанности членов педагогического коллектива могут быть дополнены возможными направлениями превенции суицидального риска. Так, научный руководитель образовательной организации создает модель системы педагогической профилактики, осуществляет подбор методического инструментария для обеспечения диагностики суицидального риска, организует диагностическую, коррекционную работу. Постоянно работает над повышением компетентности педагогического состава школы в данном вопросе, организуя повышение квалификации педагогов и психолого-педагогическое просвещение по проблеме подростковых самоубийств, разрабатывает учебные лекционные курсы по проблеме и методический материал, проводит циклы семинаров для педагогического коллектива в целом или для методических объединений в частности, готовит материал для СМИ.

Преподаватели (приглашенные) формируют у педагогов знания о подростках группы суицидального риска, о соблюдении конфиденциальности информации, индивидуальном подходе в процессе обучения, о создании ситуации успеха, об учете особенностей личности подростка, об акцентуациях характера, о педагогической поддержке этих подростков, о совершенствовании педагогического наблюдения, о повышении собственной специальной компетентности, об участии в специализированных семинарах и курсах по профилактике суицидального поведения подростков.

Библиотекарь подбирает периодику по теме, способствует самообразованию педагогов, организует выставки для учителей, родителей, подростков с целью актуализации проблемы и психолого-педагогического просвещения.

Психолого-педагогическое сопровождение профилактики суицидального поведения обучающихся

Диагностика детей и подростков проводится с целью выявления групп риска - особенностей личности и поведения ребенка, мотивационной сферы и динамики ее развития, эмоционально-волевой сферы (уровень тревожности, активности, актуальные страхи) и динамики ее развития, влияния эмоционального состояния на процесс обучения, удовлетворенности различными сторонами образовательного процесса, личностной сферы (самооценка, потребность в достижении, уровень коммуникации, ценностные ориентации) и динамики ее развития.

Наиболее эффективной в образовательной организации является поуровневая модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся: «Я сам» - программа самопомощи подростка (уровень личности) и

«Равный - равному» модификация программы современного молодежного краудсорсинга (уровень сверстников).

Программа "Я сам" по своей сути представляет индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение подростка и направлена на: предупреждение развития дидактогении; осуществление системы мер, предполагаемых разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска; разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы суицидального риска психологом и классным руководителем; оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение направлено на формирование жизнестойкости несовершеннолетних, тех качеств личности, которые являются общими у эффективно адаптирующихся людей:

- а) реальная способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть;
- б) умение находить положительные стороны в различных жизненных ситуациях;
- в) способность творчески перерабатывать информацию и выработать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем.

В формировании жизнестойкости немалую роль призваны сыграть учителя гуманитарного цикла, проводя беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения.

Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения предполагает:

- установление контакта, оценку летальности (возможности суицида), выявление проблемы и при необходимости заключение с подростком "договора о нанесении себе ущерба и вреда здоровью";
- выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, и выработку навыков самоконтроля и самокоррекции в их отношении; коррекцию неадаптивных психологических установок; укрепление личностных ресурсов;
- расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, учителя, сверстники, специалисты и т.д.).

Основные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска

- обеспечение адаптации к школе, выявление группы детей, испытывающих различные трудности в обучении, поведении и самочувствии;
- меры по предупреждению конфликтных ситуаций среди обучающихся;
- мониторинг (личностных и поведенческих проблем младших школьников, диагностика уровня готовности учащихся к переходу из одного уровня обучения на другой);
- обеспечение безопасности жизни детей и предотвращения преступлений в отношении несовершеннолетних; жестокого обращения с детьми;
- развивающие занятия;
- индивидуальные и групповые коррекционные занятия, консультации;
- консультации ребенка и родителей; горячая линия;
- использование инновационных технологий профилактической деятельности:
сенсорная комната для релаксации, нормализации самочувствия, снятия агрессивности, нервно-психического напряжения, повышения мотивации к школьному обучению, налаживания эмоционально-положительного состояния с помощью релаксационных упражнений. 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» 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 социальный педагог («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 команды и самой семьей разрабатывают план социального сопровождения семьи, координирует деятельность команды специалистов по реализации разработанного и утвержденного индивидуального плана реабилитации;

Второй уровень – первичная профилактика

Цель — выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей для предупреждения самоубийств; повышение осведомленности персонала о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

В письме Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 января 2016 г. №07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» второе направление - кризисное направление (поственция) предполагает проведение следующей работы:

Подросток должен знать факторы, повышающие риск суицида: межличностные кризисы (в том числе так называемая реакция короткого замыкания); тяжелая утрата (состояние психалгии); падение уровня самооценки; утрата смысла жизни и перспективы; стремление вернуть себе контроль за окружением; зависимость от других и неудовлетворенность таким положением; примитивность мышления (человек не знает - как отреагировать на сложную ситуацию); употребление алкоголя и наркотиков, которые снимают барьеры здравого смысла; акцентуированность личности (несбалансированная психика); нарушенная самокритичность; тяжелая наследственность; неблагоприятные социальные условия; наличие прежних попыток суицида; тяжелые соматические заболевания.

При обнаружении факта незавершенного суицида или его потенциальной угрозы необходимо вызвать родителей, врача-специалиста медицинского центра; подключить специалистов учреждений социальной защиты (инспектора по делам несовершеннолетних), когда имеются факты жесткого обращения с ребенком, выраженная конфликтность, аморальное поведение членов семьи, запои родителей. При выявлении суицидального случая на основании приказа «Об организации ведения учета обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации» суицидента ставят на учет и ответственные лица работают со «Случаем С» - вся документация идет под грифом «Для служебного пользования». Вся информация конфиденциальная, права ребенка строго охраняются ответственными специалистами с соблюдением принципа «не навреди». Первоочередными задачами бригады являются не только выявление потенциальных суицидентов, пострадавших, но и обеспечение их безопасности, предотвращение или прекращение панических реакций пострадавших, недопущение повторного суицида. Эффективность проводимых мероприятий зависит от уровня теоретической и практической подготовки специалистов с отработкой умений оказывать практическую помощь. Организатор группы - классный руководитель, координатор содержания деятельности - школьный психолог, координатор связи с социумом - социальный педагог. Общий контроль осуществляет заместитель директора по воспитательной работе, профессиональный контроль обеспечивает председатель психолого-медико-педагогического консилиума. Суицидент находится на постоянном сопровождении не менее полугода, после чего консилиум принимает решение о дальнейшем сопровождении пострадавшего, закрытии «Случая С», снятии с учета. В особо трудных случаях ребенок

должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

В настоящее время в целях профилактики суицидальных намерений подростков специалисты образовательных организаций проводят различные профилактические занятия и тренинги в школьных коллективах, направленные на: повышение уровня групповой сплоченности в школе; создание общих школьных программ психологического здоровья, здоровой среды в школе; привитие существующих в обществе социальных норм поведения; формирование детского милосердия; развитие ценностных отношений в социуме; снятие стрессового состояния; обучение подростков проблемно-разрешающему поведению и др.

Не опровергая значимости таких мероприятий, рекомендуется дополнительно использовать возможности принципиально иного подхода, названного «Равный – равному», суть которого состоит в подготовке волонтеров из числа обучающихся образовательных организаций, способных своими силами вести пропаганду, направленную на снижение уровня суицидального риска в подростковой среде. Существует три типа образовательно-воспитательных программ для подростков. Наиболее распространенный из них имеет условное название «Взрослые – молодым» - в рамках программы все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Второй тип программы – «Взрослые с молодыми», в рамках которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Редкий и во многом сложный для использования в образовательной организации третий тип программы – «Молодые с взрослыми», в рамках которой молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом.

Современная вариация программы «Равный – равному» предусматривает: профессиональную подготовку молодежи 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. Зачастую именно сверстник становится авторитетом и образцом для подражания в группе. Очень важно, чтобы кумиром оказался человек, чьими жизненными ценностями являются здоровье, любовь, самосовершенствование, помощь другим людям. Таким человеком и может стать подросток-волонтер. Организуя работу в позиции «на равных», волонтер помогает принять участнику занятий на себя ответственность за свои решения и выборы. В итоге взрослое сообщество получает более эффективного члена общества, способного отстаивать свои интересы и помогать другим. Одним из важных отдаленных результатов может быть снижение уровня инфантильности и агрессии в обществе. Ведь подросткам постепенно передается ответственность за их собственное здоровье и будущее. Они становятся более самостоятельными и требуют меньшей опеки, как в ближайшем будущем, так и в отдаленной перспективе.

Программа «Равный – равному» предполагает:

деятельность по подготовке педагогов-тренеров для организации и проведения обучения подростков;

подготовку подростков-инструкторов из числа подростков, прошедших соответствующее обучение, к просветительской деятельности в среде ровесников.

Цель обучения: научить подростков распространять витальные принципы среди своих сверстников и не только не попасть под негативное влияние, но и самому стать источником положительного влияния. В основу программы положены следующие методологические принципы работы: непрерывность, адресность, своевременность, доступность, последовательность.

Критериями отбора участников обучающего курса являются: желание подростка участвовать в волонтерском движении по профилактике суицидального поведения; наличие у подростка различного опыта участия в профилактических акциях, выраженной активной позиции, демонстрирующей здоровый образ жизни.

Группы для обучения подростков-инструкторов состоят из 20 - 25 человек, курс обучения - 120 часов. Их учат работать в малых и средних группах численностью от 7 до 20 человек, обычно подбираемых из разных классов или параллелей. Группы собираются один раз в неделю. Для эффективности программы «Равный – равному» требуется соблюдение

определенных организационных условий: реализация принципа добровольности в отборе инструкторов; удобное место проведения занятий и встреч; согласие родителей на участие подростков в проекте равного обучения; способности подростков к тому или иному виду деятельности (умение проводить беседу, творческие данные, организаторские способности); взаимодействие с подростками, адекватное их возрастным и социальным особенностям; учет потребностей подростков. Для обучения волонтеров в области профилактики суицидального поведения рекомендуются интерактивные формы работы: интерактивные презентации; дискуссии, дебаты; мозговые штурмы; анализ историй и ситуаций; творческие конкурсы; ролевые игры.

Преимущества программы заключаются в возможности организации «горизонтального процесса» общения равных с равными и выработки ими способов решения проблемы, которые являются ключевым для обеспечения изменений в поведении. Кроме того, реализация программы позволяет охватить большое количество людей с привлечением минимальных ресурсов. Взрослые же имеют возможность распространить через подростков-инструкторов идеи, которые были бы восприняты молодежью с меньшей вероятностью, если бы исходили непосредственно от самих взрослых. Таким образом, сверстники выступают как объект и субъект профилактической работы. С одной стороны, они предварительно обучаются социально и личностно значимым навыкам, с другой - закрепляют их в общественно полезной добровольческой деятельности, создавая благоприятную среду социализации для сверстников группы суицидального риска.

В организации деятельности по профилактике суицидального поведения рекомендуется использовать сочетание различных форм:

организация социальной среды. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Профилактика суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу 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. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия - все это активизирует личностные ресурсы, обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию;

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

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В качестве методов и приемов профилактической деятельности применяются диагностический инструментарий (использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательной организации); психотехнологии личностно ориентированной терапии (индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг,

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

Этапы работы психологического сопровождения обучающихся, находящихся в кризисной ситуации:

1. Диагностический этап - фиксация сигнала проблемной ситуации, осознание сути проблемы и потенциальных возможностей решения;

2. Поисковый этап - сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации;

3. Консультативно-проектный этап - обсуждение возможных вариантов решения проблемы, анализ позитивных и негативных сторон разных решений, прогноз эффективности, выбор различных методов, построение плана решения проблемы, распределение обязанностей по его реализации, определение последовательности действий, уточнение сроков исполнения;

4. Деятельностный этап - реализация программы по выявлению и психологическому сопровождению детей, условно отнесённых к группе потенциальных суицидентов «Дорога в жизнь»

5. Рефлексивный этап - осмысление результатов деятельности психолого-педагогического сопровождения по решению той или иной проблемы. Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательной организации.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель: предотвращение самоубийства (данная работа проводится непосредственно с привлечением педагогов – психологов и медицинских работников).

В случае факта совершения суицида либо парасуицида к работе необходимо привлечь узких специалистов (например, психотерапевта), а также выделить "группу риска" травматизации вследствие факта суицида либо парасуицида (родители и друзья суицидента, педагоги и др.). Работа может осуществляться как в групповой, так и в индивидуальной форме.

Основные направления, формы и технологии работы с суицидентом и его окружением

Меры по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних: графики проведения совместных межведомственных рейдовых мероприятий, направленных на выявление детей из семей, находящихся в социально опасном положении и предусматривающие участие в них представителей органов управления образованием, представителей образовательных организаций, КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, территориальных ПДН МОМВД «Ханты-Мансийский». Сведения о несовершеннолетних и родителях, находящихся в социально опасном положении, объединены в единую базу данных, которая позволяет своевременно осуществлять адресную профилактическую работу с конкретным ребенком и конкретной семьей.

Формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни. Реализация в образовательных учреждениях профилактических программ и лекториев с участием медработников по формированию 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», «В здоровом теле - здоровый дух», «Твой организм - твоё богатство», «Все в твоих руках», «Режим дня для выпускников при сдаче ЕГЭ», «Профилактика асоциальных привычек» и т.д.

Формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни. Ежемесячное проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся с 1 по 11 класс ценностного отношения к жизни: «Учимся строить отношения», «Ты не один»,

«Настроение на «отлично», «Способность к прощению», «Испытание одиночеством», «Не навреди себе!» и др. Ежеквартальное проведение с учащимися 8 - 11 классов круглых тематических столов: «Мои жизненные ценности», «Социальные роли человека», «Причины детской и подростковой жестокости», «Спешите делать добро»; диспутов: «Где грань между реальностью и виртуальностью?», «Семья - это то, что с тобою всегда», «Конфликты: стратегии выхода». Проведение брифингов: «Стрессы. Как ими управлять», «Как противостоять давлению среды».

Проведение панельных дискуссий: «Проектируем свое будущее», «Вечные ценности в жизни человека»; ролевых и ситуационных игр: «Все в твоих руках», «Конфликты в нашей жизни», «Город разных точек зрения».

Проведение психологических занятий с элементами тренинга: «Как повысить свою самооценку», «Способы преодоления стресса», «Доверие в общении», «Суметь увидеть хорошее». «Я выбираю жизнь...»; конкурсов: рисунков «Краски счастливой жизни», «Пусть всегда буду Я!», «Я рисую счастливую жизнь», «Мой девиз по жизни»;

Оформление сочинений, стенгазет, информационных сайтов, школьные акции, тематические выставки творческих работ обучающихся «Я люблю тебя жизнь!», «Твой выбор».

- Размещение на сайте образовательной организации информации о работе федерального телефона доверия (8-800-200-122), городского «Телефона доверия» (33-50-55), распространение памяток «Телефон доверия».

Четвертый уровень – третичная профилактика (работа специалиста)

Цель: снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Психолого-педагогические технологии работы с родителями (законными представителями)

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. Вместе с тем, родители и педагоги часто не понимают характера трудностей детей, опираются в работе с ними только на анализ их неудач, а также ставят перед ними задачи, не соответствующие их реальному уровню развития или реальным возможностям, на что дети отвечают неадекватным поведением и отказом от действия, а это, в свою очередь, приводит к новым сложностям в учебе или во внеучебной деятельности. Одной из основных задач семьи является обеспечение ранней 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.

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, при этом основной акцент в них делается на методы активного обучения, в частности, тренинг, ориентированный на формирование конструктивных стратегий преодоления трудностей у подростков. Ценность тренингов заключается в обучении родителей (на добровольных началах!) способам эффективного взаимодействия с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации; весь комплекс

упражнений ориентирован на формирование стрессоустойчивости, жизнестойкости, эмоционального равновесия. Целью подобных тренингов выступает формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования. Задачи тренингов: создание условий для доверительных, доброжелательных отношений; атмосферы понимания и активного участия в работе группы; формирование способности к сохранению состояния психического благополучия и его проявлению в адекватном поведении при взаимодействии с внешним миром; осознание своего поведения как неэффективного «выхода» из критической ситуации существования; обучение приемам и способам выхода из критических ситуаций, техникам, позволяющим минимизировать отрицательные последствия стресса; развитие качеств, позволяющих строить успешные отношения с другими.

В программе сочетаются разные интерактивные групповые приемы работы:

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.

Деловые игры. Посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения, выбирают наиболее целесообразный путь и т.п.

Дискуссия. Этот метод позволяет с помощью логических доводов воздействовать на мнение, позиции и установки участников дискуссии в процессе непосредственного общения.

Синектика. В программе применяется коллективная творческая деятельность, основанная на целенаправленном использовании интуитивно-образного, метафорического мышления участников. Предлагаются упражнения, построенные на символической аналогии (выразить суть задачи в виде символов).

«Мозговой штурм». Техника «мозгового штурма» используется в занятии как способ закрепления полученной информации по теме, ее расширение за счет генерирования новых идей и активизации творческого потенциала участников.

Арттерапия. Применяются отдельные приемы как вспомогательное 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.

Библиотерапия. На каждое занятие подбирается литературный материал для чтения (рассказы, притчи), которые родители могут пересказывать своим детям в ходе общения.

Метод «Я-сообщения («Я-высказывания»)». Изучение 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.

Метод «активного слушания». Родители приобретут навыки заинтересованного слушания своих детей, выражения эмпатии.

Мини-лекция. Используется для теоретического обоснования темы занятия, системы представлений о том или ином предмете, явлении, помощи участникам осмыслить проблему и прийти к определенному выводу.

Проблемное задание. Цель - теоретическое осмысление реальных проблем, поиск путей их практического решения.

Анализ конкретных ситуаций.

Практическое задание - формирование навыков и умений применения приобретенных знаний в практической деятельности.

В организации обучения родителей важно учитывать возрастные и особенности той или иной категории детей. Занятия для родителей детей до 10 лет могут быть направлены на коррекцию детско-родительских отношений и, как следствие, повышение жизнестойкости

детей; для родителей детей в возрасте от 10 до 16 лет (подростки) 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.

В организации профилактической работы с родителями важно получать обратную связь не только от родителей, но и от специалиста (психолога, социального педагога), который наблюдает за семьей, консультирует ее, оказывает необходимую помощь. Для этого могут быть использованы анкеты, которые не только затрагивают область суицидального поведения подростка и позволяют уточнить объем и план информирования родителей по данной проблеме, но и помогают оценить обстановку в конкретной семье, приближают специалиста к пониманию состояния детско-родительских отношений в ней.

Ожидаемый результат. Результатом эффективной работы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся является создание благоприятной психолого-педагогической обстановки, комфортного климата для обучения в образовательной организации; выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказания им своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений.

Реестр методик рекомендуемых для применения в образовательных организациях для определения степени выраженности суицидальных намерений

1. Психодиагностические методики для использования в работе с выпускниками 9-х и 11(12)-х классов для определения уровня тревожности в ситуациях, сопутствующих независимой оценки качества подготовки обучающихся, на основе методики многомерной оценки детской тревожности (МОДТ Е.Е. Ромицына и/или на основе теста школьной тревожности Филипса (приказ Департамента образования и молодежной политики ХМАО-Югры «О подготовке и проведении мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости участников ГИА обучающихся и работников образовательных организаций в 2017 году в ХМАО-Югре от 03.03.2017 г. № 201/388).

2. Тест школьной тревожности Филипса (5 классы).

3. Выявление суицидального риска у детей. А.А. Кучер, В.П. Костюкевич (5-11 классы), для углубленного обследования.

4. Леус Э.В. Методическое руководство по применению теста СДП (склонность к девиантному поведению) (Э.В. Леус, САФУ им. М.В. Ломоносова; А.Г. Соловьев, СГМУ, г. Архангельск) и прошла процедуру адаптации и стандартизации (5-8 классы).

5. Опросник суицидального риска, модификация Т.Н. Разуваева (8-11 классы), для углубленного обследования.

6. Методика «Сигнал». Иматон. Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявления мотивов для жизни. Используется для подростков с 16 лет.

7. Цветовой тест М. Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет. Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опроминчивые поступки вплоть до самоубийства».

8. Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева. Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам опасениям, отношению к прошлому и будущему; к жизненным целям.

9. Диагностика суицидального поведения подростка (Модификация опросника Г. Айзена «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста). Методика

предназначена для определения уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющая на формирование суицидальных наклонностей подростка.

10. Методика диагностики суицидального поведения Горской М.В. Предназначена для подростков с 16 лет.

11. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова). Позволяет прогнозировать степень суицидального риска у подростков.

12. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой). Экспересс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированных суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

13. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнайдер). Позволяет определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

14. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева). Целью данного опросника является определение суицидальных наклонностей субъекта.

15. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсова. Способствует выявлению уровня ощущения одиночества личности.

16. Опросник С.Г. Корчагина «Одиночество». Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества подростка.

17. Патохарактерологический диагностический Опросник (ПДО) Личко А.Е. Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14-16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным типами личности.

18. Опросник Баса-Дарки. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

19. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Детский вариант методики предназначен для детей 4-14 (7-14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональных стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

20. Факторный личностный Опросник Кеттелла. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7-12 лет) и подростков (12-16 лет).

ЛИТЕРАТУРА

- Амбрумова, А.Г. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике. Методические рекомендации / А.Г. Амбрумова. – М., 1986.
- Амбрумова, А.Г. Психология самоубийства / А.Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – № 4.
- Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М., 1978.
- Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом/ А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
- Васильева, О.С. Психологические проблемы отношения к смерти у старшеклассников: теоретические и практические аспекты / О.С. Васильева, И.Е. Андрущенко // Журнал практического психолога. – 2000. – № 3-4. – С.182-200.
- Ведяшкин В.Н. Аддитивные предпосылки аутоагрессивного поведения у подростков с учетом гендерных особенностей. Актуальные вопросы психиатр. и наркологии. 2011; 15: 210–2.
- Волкова, А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов / А.Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. – №2. – С. 36-43.
- Глэдинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэдинг. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
- Горская, М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков / М.В. Горская // Вестник психосоциальной работы. – 1994. – № 1. – С.44-52.
- Зинова, Е.Ю. Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения. Методические рекомендации / Е.Ю. Зинова. – Ханты-Мансийск, 2009. – 23 с.
- Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. М.: Издательский центр «Академия», 2003.
- Кондратенко В.Г. Девиантное поведение у подростков. Минск, 1988. Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов / Н.В. Конончук // Психологический журнал. – 1989. – № 5.
- Копытин А. И., Корт Б. Техники аналитической арттерапии: исцеляющие путешествия. — СПб.: Речь, 2007. — 144 с.
- Кучер, А.А. Выявление суицидального риска у детей / А.А. Кучер, В.П. Костюкевич // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – №. 9. – С. 32-39.
- Литмен, Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве / Р. Литмен // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
- Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1977.
- Марина, Е.И. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения: монография / Е.И. Марина. – Красноярск: СибГТУ, 2009, – 152
- Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения обучающихся образовательных организаций. Сборник материалов. Хабаровск 2015.
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 января 2016 г. N 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида».

Нечипоренко В.В. Некоторые аспекты суицидального поведения у акцентуированных личностей в юношеском возрасте. Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. науч. трудов. Л., 1991; с. 36–40.

Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты Учеб. пособие. – 2-е изд., стереотип. – М.: Флинта, 2011.

Подольский, А.И. Диагностика подростковой депрессивности. Теория и практика

