

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»**

НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКАН ДЕШАРАН А, ИЛМАНАН А, МИНИСТЕРСТВО

**ПАЧХЪАЛКХАН БЮДЖЕТНИ УЧРЕЖДЕНИ «ПСИХОЛОГО-ХЪЕХАРХОЙН А,
ЛОБРИЙН А, СОЦИАЛЬНИ ГЮНАН РЕСПУБЛИКИН ТУШ»**

**Методические рекомендации по профилактике суицидального
поведения**

г.Грозный, 2021г.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие Методические рекомендации направлены на профилактику суицидального поведения среди подростков и несовершеннолетних.

Подростковый возраст - важнейший в развитии человека. Бурные стрессогенные биологические и психосоциальные изменения второго десятилетия отражаются на всех аспектах жизни подростков; уникальный период цикла развития важен для гармонизации душевного и физического благополучия в дальнейшем.

Самоубийство - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Уровень подросткового суицида в России - один из самых высоких в мире. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у ребенка?

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта". Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с разводами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже нельзя. Не зная, как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

Суицидальное поведение (далее - СП) это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях, и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения.

Распространённость, мотивация, особенности предсуицидального состояния отличаются в зависимости от возраста. В детском возрасте СП достаточно редко и, как правило, связано с тяжелыми психотравмирующими событиями. Основными проявлениями кризисного состояния являются повышенная утомляемость, соматическое недомогание, эмоциональная нестабильность, нарушение сна, аппетита, патологическое фантазирование на тему собственной смерти и похорон. Попытка самоубийства часто оказывается неожиданным событием для близких.

Основными мишенями профилактики в работе с подростками с СП являются следующие.

1. Обучение навыкам совладания со стрессом и расширение

репертуара паттернов поведения в стрессовой ситуации.

2. Выявление и профилактика депрессивных состояний, которые часто маскируются под самоповреждающее поведение.

3. Обучение навыкам эмоциональной регуляции и дифференциации эмоционального состояния.

4. Устранение дисгармоничности в семейных отношениях.

Профилактика СП подростков как бипсихосоциального феномена является актуальной проблемой, решение которой возможно лишь на междисциплинарном и межведомственном уровнях.

Профилактика СП представляет собой процесс помощи несовершеннолетнему в преодолении сложившихся ситуаций.

Рекомендации предназначены для всех специалистов, работающих в системе образования и смежных областях, разрешающих психолого-педагогические, медико-социальные проблемы, в том числе специалистов психолого-медико - педагогических комиссий.

1. Основные нормативно-правовые акты и документы по организации профилактики суицидального поведения

1. Концепция ООН о правах ребенка
2. Конституция РФ
3. Федеральный закон «Об образовании» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 17.02.2021)
4. Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений» (ред. от 24.04.2020)
5. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации"
6. "Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ(ред. от 04.02.2021, с изм. от 02.03.2021)
7. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 08.12.2020)
8. "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 17.02.2021)
9. Распоряжение Минпросвещения России от 09.09.2019 N Р-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации"
10. Письмо Министерства образования и науки РФ от 26.01.2000 №22-06-86"О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков"
11. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.03.2003 № 03-51-102ин22-03 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков"
12. Письмо Министерства образования и науки РФ от 27.02.2012 № 06-356 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков"

13. Письмо Министерство образования и науки ЧР от 18.01.2016 № 07-149 "О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида"

14. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 31.03.2017 № ВК-1065_07 "О направлении методических рекомендаций"

15. Письмо Министерства образования и науки ЧР. От 23.04.2021г. №574/07-06. о направлении методических материалов и перечень документов по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних для организации деятельности по компетенции.

1. Цели и задачи реализации программы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Целью является создание механизма работы по профилактике суицидальных наклонностей у несовершеннолетних и внедрение эту работу в систему образования.

Для реализация поставленной цели я несовершеннолетних необходимо выполнение следующих задач:

- изучить причины СП и способы его профилактики;
- осуществить консультативно-профилактическую работу среди учащихся, педагогических работников, родителей;
- своевременно оказать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, склонным к суицидальному поведению;
- научить подростков осознавать последствия необдуманных действий;
- развить у подростков стремление к здоровому образу жизни.

2. Принципы профилактической работы

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.

2. Чем меньше возраст больного, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью

3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.

4. Психологические переживания часто переоценивается подростками и недооценивается взрослыми.

5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.

6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.

7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

Первичная профилактика (универсальная) направлена на укрепление психологического благополучия в целом. Объектом первичной профилактики являются люди без СП; её цель - минимизация риска СП психологически благополучных субъектов.

Основными видами профилактики СП для педагога-психолога УО служат информационная работа с учителями и родителями, групповые занятия с обучающимися, диагностические мероприятия, направление обучающихся и их родителей в профильные медико-психологические организации.

Вторичная (селективная) профилактика - поддержка переживающих кризис, ориентированная на решение актуальных проблем подростка с СП и стабилизация психического состояния. Выделение потенциальных и актуальных факторов риска позволяет определить очерёдность и приоритет медико-психологической помощи. В первую очередь требуют внимания специалистов (школьной психологической службы, медработников) обучающиеся с риском самоповреждающего поведения и признаками кризисного состояния (безнадёжность, одиночество, депрессия, агрессивность).

Поственция («третичная» профилактика)

- социально-психологическое сопровождение окружения близких жертвы суицида («выживших») и предотвращение подражательных суицидов.

Цели и этапы кризисной психологической помощи после суицида в школе: снижение интенсивности острых стрессовых реакций у пострадавших (учащиеся и их родители, педагоги, администрация образовательного учреждения), оптимизация их актуального психического состояния, профилактика негативных эмоциональных реакций и рецидивов СП.

3. Алгоритм действий педагога-психолога

Установление контакта психологов с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации. На этом этапе психолог взаимодействует с администрацией, классным руководителем, социальным педагогом, родителями; оценивает ресурсы по выявлению группы риска и оказанию экстренной психологической помощи.

Психолог ОУ со специалистами медицинских организаций,

антикризисных центров в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся; проводит встречу с классом, в котором произошел случай (по необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах). Групповая форма работы с детьми позволяет достичь следующих целей.

1. Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения.

2. Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий.

3. Помочь лучше понять учащимся произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие.

4. Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку (в постсуицидальный период). Консультирование должно быть сфокусировано на оценку суицидальных намерений и облегчение болезненных фантазий о смерти, неприятия помощи, враждебности, потери и страха наказания, а также на стабилизацию ситуации. Распознавание СП и его диссимуляция важны для предотвращения повторных покушений на самоубийство в ближайшем или позднем постсуицидальном периодах.

Психологическое консультирование родителей направлено на следующее: - '

- 1) информирование о возрастных и индивидуальных особенностям реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;
- 2) рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;
- 3) информирование об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия;
- 4) при выраженности психотравмы - оказание экстренной психологической помощи.

Взаимодействие с классным руководителем, другими педагогами. '

Для школьного психолога педагог служит связующим звеном между ребенком, его родителями и психологом. Педагоги в силу своей профессиональной деятельности больше всего контактируют с детьми и их

родителями, поэтому они (наряду с родителями) могут обратить внимание на изменения поведения ребенка, заметить признаки психологического и психического неблагополучия.

Психолог ОУ со специалистами медицинских организаций, антикризисных центров:

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

- рекомендует педагогам и/или консультирует их по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими данные события. Повышение психологической компетенции сотрудников ОУ по данным вопросам поможет избежать состояния растерянности и беспомощности и поможет в выборе эффективных способов совладания с данной проблемой, предотвратить профессиональное выгорание;

- обращает внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи с ситуацией, оказывает им (по их запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совпадающего поведения). Педагог, успешно совладавший с психотравмирующей ситуацией, может внести вклад в установление благоприятных условий для обучения ребенка. Психолог информирует сотрудников ОУ и родителей о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии с ним, ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно, когда, к кому и по каким адресам следует обратиться за профессиональной помощью. Педагогу на собрании следует сообщить родителям учащихся сведения о психологической службе в школе, местного антикризисного центра.

4. Тематический план мероприятий

№	Мероприятие	Сроки	Ответственные
1.Организационная работа			
1.1.	Создание рабочей группы с целью разработки мероприятий профилактической и коррекционной работы в школе.	Август	Администрация ОО
1.2	Составление плана мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних	Сентябрь	Зам.по ВР Социальный педагог Педагог-психолог Классные руководители

			Педагог по духовно-нравственному воспитанию Медицинский работник
2. Диагностическая работа			
2.1	Составление социальных паспортов классов	Сентябрь	Классный руководитель Социальный педагог
2.2	Выявление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	Сентябрь	Классный руководитель Социальный педагог
2.3	Тестирование обучающихся на выявление склонности к суицидальному поведению (Приложение № 1)	Октябрь	Педагог-психолог
2.4	Анкетирование родителей (Приложение №2)	Октябрь	Педагог-психолог
3. Профилактическая работа со школьниками			
3.1	Проведение для несовершеннолетних тренингов и индивидуальных психологических консультаций	Ноябрь	Педагог-психолог
3.2	Проведение мероприятий, направленных на развитие позитивного мышления, а также мероприятий, направленных на вовлечение в социально-позитивную активность (участие в волонтерских проектах)	Декабрь	Зам.по ВР Социальный педагог Педагог-психолог Классный руководитель
3.3	Посмотреть вместе с подростками фильм «Зал самоубийц» с последующим его обсуждением	Февраль	Педагог-психолог
3.4	Организация занятости учащихся на каникулах.	Май	Зам.по ВР Социальный педагог Классный руководитель
4.Профилактическая работа с родителями и педагогами			
4.1	Проведение общешкольных собраний на тему суицидального поведения	Ноябрь	Социальный педагог Педагог-психолог Классные руководители Педагог по духовно-нравственному воспитанию
4.2	Индивидуальные беседы с родителями детей склонных к СП	Декабрь	Педагог-психолог
4.3	Беседы с подростками	Январь	Педагог по духовно-нравственному воспитанию
4.4	Беседа с учителями предметниками о проблемах в классах	Февраль	Педагог-психолог
4.5	Проведение профилактических мероприятий по формированию культуры профилактики суицидального поведения	Март	Социальный педагог Педагог-психолог Классные руководители

	несовершеннолетних с освещением вопросов, касающихся психологических особенностей развития детей и подростков		
4.6	Методическое объединение классных руководителей по вопросу состояния профилактической работы	Апрель	Классные руководители
4.7	Собрание школьного совета. Подведение итогов профилактической работы.	Май	Руководитель ОО
5. Сопровождение детей склонных к СП			
5.1	Наблюдение за поведением школьника (выявление направленности интересов: наиболее часто посещаемые сайты, читательские интересы и пр)	В течение года	Педагог-психолог

5. Ожидаемые результаты

Образовательные организации играют важную роль в проведении мероприятий, связанных с решением проблем здоровья и превентивным вмешательством в суицидальные действия подростков. К основным направлениям стратегии предупреждения суицида в школе можно отнести:

- 1) привитие навыков преодоления трудных жизненных ситуаций через внедрение образовательных и ознакомительных программ;
 - 2) выявление лиц, подверженных риску развития суицидального поведения.
- Скрининговая процедура выявления потенциальных и актуальных факторов риска позволяет определить очередность и приоритетность оказания медикопсихологической помощи обучающимся группы риска. В первую очередь требуют внимания специалистов (школьной психологической службы, медицинских организаций) обучающиеся с риском самоповреждающего поведения и имеющие признаки кризисного состояния (безнадежность, одиночество, депрессия, агрессивность). Важно направлять усилия педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей и других педагогических работников на раннюю диагностику психического неблагополучия для оказания своевременной помощи ребенку (в составе семьи), что позволит снизить частоту суицидальных эпизодов среди подростков.

Список использованной литературы

1. Артамонова Е.Г. Подростки "цифрового поколения": штрихи к портрету //Образование личности. 2017. N 4.
2. Артамонова Е.Г., Ефимова О.И., Калинина Н.В. Организация Всероссийского педагогического совета "Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков"//Образование личности. 2017. N 2.
3. Артамонова Е.Г., Ефимова О.И., Калинина Н.В. Организация Всероссийского родительского собрания "Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков"//Образование личности. 2017. N 2.
4. Астапов В.М. Обучение и воспитание детей "группы риска". М., 1996.
5. Банников Г.С. Кошкин К.А. Кризисные состояния у подростков (пресуицидальные маркеры, особенности личности, стратегии кризисной психотерапевтической помощи)//Медицинская психология в России. 2013.
6. Бородаева Л.Г., Попова И.И. Особенности профилактики компьютерной зависимости подростков//Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации, материалы всероссийской научно-практической конференции (заочной) с международным участием/Отв. ред. А.Ю. Нагорнова: Ульяновск, 2016.
7. Воспитание глобальной гражданственности - подготовка учащихся к вызовам XXI века" ЮНЕСКО, 2014 г. URL: - Вроно Е.М. Поймите своего ребенка. М.: Дрофа, 2002.
8. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? Москва; 2003.
9. С.А. Игумнов, И.А. Никифоров, Г.П. Костюк [и др.]. Диагностика, профилактика и психотерапия суицидальных и аутоагрессивных форм поведения: учебное пособие/М.: ФГБОУ ДПО
10. Ефимова О.И., Салахова В.Б., Сероштанова Н.В. "Спасти от пропасти", или Научно-прикладные аспекты изучения суицидальной активности несовершеннолетних: моногр. Ульяновск: УлГУ, 2017.
11. Зарецкий В.В., Булатников А.Н. Профилактическая деятельность как фактор формирования здорового стиля жизни. Учебно-методическое пособие. М.: Изд-во АКАДЕМІА, АПКиППРО, 2011.

Опросник суицидального риска (ОСР) Шмелева А.Г. (модификация Разуваевой Т.Н.).

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Работать Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды несомненным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Обработка и интерпретация результатов. Баллы подсчитываются отдельно по каждому фактору. Ответу «да» соответствует 1 балл. Количество утверждений по каждому из факторов принимается за 100. Количество баллов переводится в проценты. По процентному соотношению определяется индивидуальный стиль суицидальной динамики. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне

сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
<i>Демонстративность</i>	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
<i>Аффективность</i>	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
<i>Уникальность</i>	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
<i>Несостоятельность</i>	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
<i>Социальный пессимизм</i>	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
<i>Слом культурных барьеров</i>	8, 9, 18	2, 3
<i>Максимализм</i>	4, 16	3, 2
<i>Временная перспектива</i>	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
<i>Антисуицидальный фактор</i>	19, 21	3, 2

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. Демонстративность (Д). Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко. К этой субшкале относятся **пункты № 12, 14, 20, 22, 27** опросника.

2. Аффективность (А). Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта. **Пункты № 1, 10, 20, 23, 28, 29.**

3. Уникальность (У). Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт. **Пункты № 1, 12, 14, 22, 27.**

4. Несостоятельность (Н). Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога - «Я плох». **Пункты № 2, 3, 6, 7, 17.**

5. Социальный пессимизм (СП). Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям нормальных или удовлетворительных для человека отношений окружающих. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем

каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня». *Пункты № 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25*

6.Сломкультурныхбарьеров(СКБ). Культсамоубийства. Поисккультурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». *Пункты № 8, 9, 18.*

7.Максимализм (М). Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. *Пункты № 4, 16.*

8.Временная перспектива (ВП). Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем. *Пункты № 2, 3, 12,24, 25, 27.*

Антисуицидальный фактор (АФ). Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Этоглубокоепониманиечувстваответственностизаблизких, чувстводолга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. *Пункты № 19,21.*

Тест для родителей

Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное состояние вашего ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Если вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере вашего ребенка, не стесняйтесь обращаться за помощью. Не надейтесь, что все само собой пройдет и наладится. Проявите бдительность. Специалисты помогут облегчить страдания вашего ребенка, найдут выход из трудной ситуации.

Ответьте на некоторые вопросы, которые помогут увидеть картину ваших взаимоотношений с ребенком.

1. Рождение вашего ребенка было желанным?
2. Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?
3. Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете прожитый им день?
4. Раз в неделю проводите с ним досуг (походы в кино, концерт, театр, посещение родственников, катание на лыжах и т. д.)?
5. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?
6. Вы обсуждаете с ним его имидж, моду, манеру одеваться?
7. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?
8. Вы знаете о его времяпровождении, хобби, занятиях?
9. Вы в курсе его влюбленности, симпатий?
10. Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?
11. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?
12. Вы знаете, кто его любимый учитель?
13. Вы знаете, кто его нелюбимый учитель?
14. Вы первым идете на примирение, разговор?
15. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребенка?

Подсчет результатов

Если на все вопросы вы ответили "да", значит, вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможете в трудную минуту прийти на помощь своему ребенку. Если же большинство ответов "нет", необходимо немедленно изменить поведение, услышать и понять подростка, пока не случилась беда!

Рекомендации психологу по проведению беседы

№	Если вы слышите	Обязательно скажите	Не говорите
1.	«Ненавижу учёбу, класс...»	«Что происходит у нас, из-за чего ты себя так чувствуешь?»	«Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»
2.	«Всё кажется таким безнадежным...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому ещё хуже, чем тебе»
3.	«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чёмнибудь другом»
4.	«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять молодёжь в наши дни?»
5.	«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнёшь!»
6.	«А если у меня не получится?»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал всё возможное»	«Если не получится — значит, ты недостаточно постарался!»

Рекомендации педагогам по профилактике суицидального риска

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого педагога;
- строгое соблюдение конфиденциальности, неразглашение фактов суицидальных случаев в школьных коллективах;
- освоение хотя бы минимума знаний психологии развития и возрастной психопатологии, а также соответствующих приёмов индивидуально-психологического подхода;
- раннее выявление школьников группы риска на основе знания их индивидуально-личностных особенностей, социально-экономического статуса семьи подростка с целью оказания ему своевременной психолого-педагогической поддержки;
- постоянное психолого-педагогическое сопровождение и активный патронаж семей, в которых проживают учащиеся группы риска, в целях оказания своевременной консультативной помощи родителям и психолого-педагогической поддержки школьникам;
- внимательное отношение ко всем проявлениям суицидальной активности школьников;
- информирование родителей о порядке хранения лекарственных средств, проявлениях суицидоопасных реакций детей и подростков, психологических факторах риска формирования суицидоопасных тенденций у школьников;
- проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приёмов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях; – формирование у школьников готовности к преодолению возможных трудностей повышение стрессоустойчивости;
- помощь семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов риска, обуславливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у школьника нервно-психических расстройств.

