



Руководителю ОУ

**Администрация
Песчанокопского района
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ**

347570, Ростовская область,
село Песчанокопское, ул. Школьная, 1
тел. 8 (273) 9-19-39
факс: 8 (273) 9-19-39
E-mail: stars@peschan.donpac.ru
ИНН: 6127007590
№ 243 от 28 февраля 2012 года

В соответствии с письмом Минобразования РО № 1972/03.2 от 22.02.2012 «Об усилении мер по предупреждению суицидов несовершеннолетних» просим Вас обратить внимание на своевременное выявление несовершеннолетних, склонных к суицидам и организацию профилактической работы.

В профилактической работе необходимо:

- руководствоваться приказом министерства общего и профессионального образования области от 25.05.2010 № 432 «О мерах по профилактике и предупреждению суицидов среди обучающихся и воспитанников образовательных учреждений»;

- использовать «Методические рекомендации по организации профилактики суицида в образовательных учреждениях» (приложение №1) и «Методические рекомендации по выявлению детей «группы риска» суицидального поведения» (приложение №2);

- особое внимание уделить организации психолого-педагогического сопровождения детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, несовершеннолетних, находящихся под опекой;

- обеспечить обучение специалистов (педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей, завучей по воспитательной работе и т.д.) процедурам выявления детей «группы риска» суицидального поведения, организации профилактической работы и оказанию практической помощи;

- активизировать включение в учебно-воспитательный процесс дополнительных образовательных программ, способствующих развитию позитивного самоотношения;

- организовать мониторинг выявления и сопровождения детей «группы риска» суицидального поведения в ОУ ежеквартально.

Начальник отдела образования

Администрации Песчанокопского района

С.Н.Горобец

Методические рекомендации по выявлению и диагностике детей группы суицидального риска для образовательных учреждений

Подготовлены специалистами Областного центра
психолого-педагогической реабилитации и коррекции

Одним из основных направлений деятельности образовательного учреждения в рамках профилактики суицидов учащихся является выявление детей группы суицидального риска.

Анализ случаев суицидов и информации по организации профилактики суицидов, предоставленной областными образовательными учреждениями, отделами образования районов и городов РО показывает, что работа по выявлению детей группы суицидального риска организована и проводится не во всех образовательных учреждениях области, в ряде учреждений проводится не систематически, а начинается только после факта совершения суицида.

Организация работы по выявлению детей группы суицидального риска позволит своевременно оказывать им психолого-педагогическую поддержку и организовывать комплексное сопровождение.

В выявлении детей группы суицидального риска задействованы следующие специалисты:

- администрация образовательного учреждения (ОУ);
- педагоги ОУ(классные руководители, учителя, воспитатели, мастера);
- психологи (педагоги-психологи ОУ и/или других учреждений).

Этапы и направления деятельности ОУ по выявлению и диагностике детей группы суицидального риска:

- организация порядка выявления;
- обучение педагогов;
- выявление учащихся группы суицидального риска (варианты А и В);
- диагностика учащихся.

Организационный этап

Администрация образовательного учреждения определяет порядок выявления учащихся группы суицидального риска, готовит приказ. Порядок выявления детей группы суицидального риска предусматривает поэтапно осуществляемую деятельность в четко определенные сроки и закрепление ответственных.

Этап обучения

Для проведения качественного выявления детей группы суицидального риска необходимо организовать обучение педагогов, которое должно быть направлено на знакомство с процедурой выявления и овладение методом выявления детей группы суицидального риска. Педагоги должны

быть также ознакомлены с особенностями суицидов несовершеннолетних, овладеть навыками распознавания признаков суицидального поведения и оказания поддержки учащимся в кризисном состоянии. Для обучения педагогов могут быть использованы информационные материалы об особенностях суицидального поведения несовершеннолетних (Приложение 1).

Обучение проводится педагогом-психологом образовательного учреждения. При отсутствии в учреждении педагога-психолога, желательно привлечение специалиста-психолога для проведения обучения из других учреждений (образовательных учреждений, ППС-центров, социально-реабилитационных центров и других организаций).

Этап выявления

В качестве методов для первичного выявления детей группы суицидального риска рекомендуется использовать «Таблицу факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся»¹ или метод наблюдения.

Для первичного выявления детей группы суицидального риска использование психологических тестов не является целесообразным, так как это исключает из процесса выявления педагогов, требует больших временных затрат педагога-психолога для проведения массового тестирования учащихся и обработки полученных результатов.

В зависимости от использования в качестве основного метода «Таблицы факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся» или наблюдения предлагаются два варианта выявления детей группы суицидального риска. Вариант выявления детей группы суицидального риска выбирается образовательным учреждением и определяется особенностями образовательного учреждения (количеством учащихся, наличием, подготовленностью и загруженностью специалистов).

Вариант А.

Выявление детей группы суицидального риска с использованием «Таблицы факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся» осуществляется в соответствии с установленным порядком (Приложение 2). Рекомендуется для образовательных учреждений, имеющих в штате педагога-психолога. Может использоваться в образовательных учреждениях, не имеющих педагога-психолога, при обязательном привлечении на договорных началах психолога (психологов) других учреждений на этапе диагностики.

Этап выявления. Классными руководителями заполняется раз в год (осенью) «Таблица факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся» (Приложение 3). Данные анализируются педагогом-психологом или другим специалистом, ответственным за анализ заполненных таблиц, составляется первичный список группы риска.

В случае изменений, произошедших с учащимися в течение года, классный руководитель заполняет таблицу повторно и предоставляет психологу.

Этап диагностики. Со всеми учащимися, попавшими в первичный список, педагогом-психологом проводится психологическая диагностика для определения степени выраженности суицидальных намерений, на основе которой определяется группа суицидального риска. С

¹ Методические рекомендации «Процедура выявления и психолого-педагогического сопровождения обучающихся группы риска развития кризисных состояний и группы суицидального риска в образовательных учреждениях города» разработаны Центром диагностики и консультирования (г. Ростов-на-Дону), утверждены приказом МУ «Управление образования города Ростова-на-Дону» от 18.09.2007г. № 654 «О мерах по профилактике кризисов и суицидов среди детей и подростков».

учащимися выделенной группы суицидального риска педагогом-психологом проводится диагностика, направленная на определение стратегий психологической помощи в рамках программы комплексного сопровождения.

Вариант Б.

Выявление детей группы суицидального риска с использованием метода наблюдения осуществляется в соответствии с установленным порядком (Приложение 4). Рекомендуется для образовательных учреждений, не имеющих педагога-психолога.

Этап выявления. Педагоги (классные руководители, учителя, воспитатели, мастера) наблюдают за изменением поведения учащихся, ориентируясь на признаки суицидального риска (Приложение 5).

Администрация регулярно (ежеквартально, ежемесячно) собирает информацию о наличии учащихся, имеющих признаки суицидального риска. При необходимости администрация учреждения организует на договорных началах психологическое обследование учащихся, имеющих признаки суицидального риска.

При проявлении у учащихся признаков суицидального риска педагоги оказывают им поддержку, информируют администрацию учреждения и при содействии администрации направляют на психологическое обследование к специалисту-психологу.

Этап диагностики. Специалистом-психологом (приглашенным или к которому был направлен учащийся) проводится диагностика для определения степени выраженности суицидальных намерений, необходимости его комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи. По результатам диагностики психолог выдает рекомендации образовательному учреждению по осуществлению комплексного сопровождения учащегося.

Методическое обеспечение диагностического этапа работы.

Психологическая диагностика учащихся направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

Методики для определения степени выраженности суицидальных намерений:

1. *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 опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

2. *Тест выявления суицидального риска у детей А.А. Кучер, В.П. Костюкевич.* Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся 5-11 классов.

3. *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 и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

4. *Методика «Сигнал».* Иматон. Предназначена для экспресс-диагностики уровня

суицидального риска и выявление мотивов для жизни. Используется для подростков с 16 лет.

5. *Методика диагностики суицидального поведения Горской М.В.* Предназначена для подростков 16-17 лет.

6. *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.

7. *Опросник Басса-Дарки.* Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

Для определения стратегий психологической помощи в рамках комплексного сопровождения учащихся кроме вышеперечисленных методик также могут использоваться:

8. *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); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

9. *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).

Психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования.

Приложение 1.1.

Информационные материалы об особенностях суицидального поведения несовершеннолетних

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).

Исследования показывают, что вполне серьёзные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем ещё дети.

Суицид подростков имеет следующие характерные черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно не тяжелые конфликты в сферах близких отношений (семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматический, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное, мужественное решение;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного расчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-го этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка);
- подражательный характер. Подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов.

Основные мотивы суицидального поведения несовершеннолетних:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, не разделенное чувство, ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.

4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания, нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов.

Основные факторы риска суицидального поведения:

1) Факторы семейного неблагополучия, если они действуют в ярко выраженной и пролонгированной форме. Например, алкоголизация родителей, невыполнение или искажение воспитательной функции в семье отца, нарушение отношений вследствие психиатрического заболевания родителя и т.п.

2) Травматические факторы - это экстраординарные события, которые вызывают сильное психологическое напряжение, приводящее к дезадаптации. Например, ранняя незапланированная беременность подростков в ситуации отсутствия психологической поддержки со стороны родителей и т.п.

3) Психопатологические факторы, когда развитие суицидального поведения обусловлено различными психотическими проявлениями (бред, галлюцинации) или резкой декомпенсацией психопатии и т.п.

4) Время года. По мировой статистике больше всего самоубийств регистрируется осенью и весной, особенно весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой. Суициды учащаются во время рождественских праздников («счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости).

Анализ суицидов несовершеннолетних в Ростовской области за 2009-2010 гг. показал, что наибольшее количество случаев произошло зимой – 34%, весной и осенью – по 29%, летом – только 7%, таким образом, потенциально опасным является время, когда несовершеннолетние обучаются в образовательных учреждениях.

Типы суицида (суицидального поведения):

Истинный, когда человек действительно хочет убить себя. Чаще использует повешение.

Аффективный, с преобладанием эмоционального момента. Обусловлен сильным аффектом и сопровождается дезорганизацией и сужением сознания. Чаще прибегают к попыткам повешения, отравления токсичными препаратами.

Демонстративный - самоубийство как способ привлечь внимание к своей личности, оказание давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону. Проявляется в виде порезов вен, отравлении лекарствами, изображении повешения.

Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои намерения. Иногда это будут едва уловимые намеки, часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто их не слушают. Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом

можно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на три группы: словесные, поведенческие, ситуационные (Приложение 5).

Рекомендации педагогам по оказанию поддержки учащемуся, имеющему признаки суицидального риска:

- 1) не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- 2) доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивидуе, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- 3) не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
- 4) дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- 5) сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
- 6) говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
- 7) постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
- 8) убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;
- 9) не предлагайте упрощенных решений;
- 10) дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
- 11) помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
- 12) помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;
- 13) при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;
- 14) помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Приложение 1.2.

Порядок выявления детей группы суицидального риска при варианте А.

Этап	Содержание работы	Сроки	Ответственные
Организация	Подготовка приказа по ОУ об организации и проведении работы по выявлению учащихся суицидального риска	Сентябрь	Директор ОУ
Обучение	Организация и проведение обучения классных руководителей методике заполнения «Таблицы	Сентябрь	Зам. директора по учебно-воспитательной

	факторов наличия кризисной ситуации у учащихся»		работе, педагог-психолог
Выявление	Заполнение классными руководителями «Таблицы факторов наличия кризисной ситуации у учащихся»	Октябрь	Классные руководители
	Анализ полученной информации, составление первичных списков учащихся группы риска	Октябрь	Педагогипсихологи
Диагностика	Проведение диагностического обследования учащихся согласно первичных списков	Ноябрь	Педагогипсихологи
	Проведение диагностического обследования учащихся группы суицидального риска		

Приложение 1.3.

Таблица факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся _____ класса

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых было или Вы замечали:

Факторы	Особенности	Фамилии
СИТУАЦИИ ИДЕАЛЬНЫЕ	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться»).	
СИТУАЦИИ ВНЕШНИЕ	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	

	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья.	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учебы (в течение последнего года)	
	Является отверженным.	
	Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (<i>укажите какого</i>).	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Символическое прощание ребенка с ближайшим окружением (отказ от личных вещей, приведение их в порядок и т.п.)	
	Стремление к рискованным действиям	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

Классный руководитель _____ (фамилия)

Дата _____ подпись _____

Порядок выявления детей группы суицидального риска при варианте Б.

Этап	Содержание работы	Сроки	Ответственные
Организация	Подготовка приказа по ОУ об организации и проведении работы по выявлению учащихся суицидального риска	Сентябрь	Директор ОУ
Обучение	Организация и проведение обучения классных руководителей «Особенности суицидов несовершеннолетних: признаки, оказание поддержки»	Сентябрь	Зам. директора по учебно-воспитательной работе, педагог-психолог
Выявление	Выявление учащихся, имеющих признаки готовящегося суицида Информирование администрации о выявлении учащихся, имеющих признаки готовящегося суицида	В течение года По факту выявления	Классные руководители Классные руководители
Диагностика	Направление или организация психологического обследования Проведение диагностического обследования учащихся, имеющих признаки готовящегося суицида	В течение года по запросу В течение года по запросу	Администрация, классные руководители Психологи других учреждений

Признаки готовящегося самоубийства

Можно разделить на три группы: словесные, поведенческие, ситуационные.

Словесные признаки.

1. Часто говорят о своем душевном состоянии:

- *«Я решил покончить с собой».*
- *«В следующий понедельник меня уже не будет в живых...»*
- *«Лучше умереть»*
- *«Пожил и хватит»*
- *«Ненавижу свою жизнь!»*
- *«Единственный выход - умереть!»*

- *«Я не могу так дальше жить»*
- *«Больше ты меня не увидишь!»*
- *«Тебе больше не придется обо мне волноваться»*

- *«Я больше не буду ни для кого проблемой»*

2. Много шутят на тему самоубийства.

3. Проявляют нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки.

1. Приведение дел в порядок. Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью «привести свои дела в порядок». Подростки известны своей щедростью, но если дарят какую-то ценную вещь без всякого повода и если подарки эти особенно дороги, это должно вызвать подозрение.

2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

3. Демонстрируют радикальные перемены:

Питание. Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят «в три горла».

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

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

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

Активность. Подростки, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

Стремление к уединению. Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни.

Агрессия, бунт и неповиновение. Подростки, которые хотят расстаться с жизнью, часто ущемлены и озлоблены: они злы на родителей, учителей или друзей, которые чем-то им не угодили, обидели их, не оправдали их ожиданий. Как и всякая перемена в настроении, подобные «взрывы» должны настораживать.

Саморазрушающее и рискованное поведение. Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя «на грани риска». Где бы они ни находились – на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях – они везде едут на пределе скорости и риска.

Внешняя удовлетворенность, прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии.

4. Проявляют признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

Ситуационные признаки.

Человек может решиться на самоубийство, если он:

1. Социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;
2. Живет в нестабильном состоянии (серьезный кризис в семье, в отношениях к родителям или родителей друг с другом);
3. Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального.
4. Предпринимал попытку суицида ранее.
5. Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.
6. Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).

**Методические рекомендации по организации профилактики суицида
в образовательных учреждениях.**

Подготовлены специалистами
областного центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции

Необходимость профилактики подростковых суицидов обусловлена современным состоянием этой проблемы.

Решение многих задач профилактики суицидального поведения у детей и подростков находится в компетенции органов управления образованием и образовательных учреждений, что обусловлено значимостью воздействия системы образования на формирование личности в период взросления. Профилактическая деятельность основана на комплексном подходе к предупреждению суицида во всех сферах жизнедеятельности детей, подростков и молодежи; и ее приоритетным направлением является формирование у молодого поколения ориентации на здоровый образ жизни, толерантное отношение к жизненным проблемам, устойчивость в сложных жизненных ситуациях, позитивное мышление.

Традиционно выделяют следующие виды профилактики суицида в образовательном учреждении: первичная, вторичная и третичная, которые имеют свою целевую аудиторию, цели и задачи (см, Таблицу №1).

При реализации психолого-педагогической профилактики суицида необходимо учитывать ряд принципов:

- педагогическая профилактика носит комплексный характер и является звеном единой системы воспитательного процесса;
- содержание психолого-педагогической профилактики должно отражать наиболее актуальные для каждого возраста проблемы, связанные с различными аспектами «кризиса» и кризисных ситуаций;
- педагогическая профилактика должна носить опережающий характер, т.е. целевая подготовка детей должна осуществляться заблаговременно;
- педагогическая профилактика должна носить конструктивно-позитивный характер и т.д.

Таблица 1. Виды профилактики суицида

Виды профилактики	Адресат	Цели
Первичная	Все дети и подростки	Развитие умений и навыков, которые необходимы, чтобы строить свою жизнь и справляться

		с кризисными ситуациями; снижение факторов риска.
Вторичная	Подростки «группы риска»	Раннее выявление подростков «группы риска» и работа с ними в целях разрешения кризисной ситуации и предотвращения суицида.
Третичная	Суициденты	Профилактика рецидива.

I Первичная профилактика суицидального поведения.

Осуществляют: администрация ОУ, педагоги, психологи.

Основные направления деятельности администрации образовательного учреждения:

- Организация обучения педагогов интерактивным методам превентивной работы; обеспечение взаимодействия специалистов образовательного учреждения (семинары, проблемные группы, мини педсоветы, деловые игры).
- Обеспечение размещения информационных стендов (информация о службах психолого-педагогической и медико-социальной помощи, телефонах доверия и сопутствующей информации с учетом требований к ее формам и содержанию).
- Информирование специалистов ОУ о правилах поведения в кризисной /чрезвычайной ситуации.

Превентивное обучение. Роль педагога в превентивном обучении независимо от формы его организации имеет ряд существенных особенностей, отличающих превентивную педагогику от «классической». Поскольку основной целью превентивного обучения является развитие личностного потенциала ребенка, перед педагогом встают в первую очередь задачи создания благоприятных условий для самораскрытия возможностей ребенка, укрепления его веры в собственные силы, развития самоуважения и уверенности в себе. Для решения этих задач педагог:

- создает и поддерживает доверительную атмосферу на занятиях;
- побуждает детей делиться своими знаниями и мнениями;
- задает «открытые» вопросы (т.е, вопросы, предполагающие несколько вариантов ответов) и признает за ребенком право на собственное мнение;
- ведет групповую дискуссию;
- обобщает и комментирует высказывания детей.

В превентивном обучении необходимо помнить, что особенно важно не только то, что говорит педагог, сколько то, как он поступает. Педагог предоставляет детям определенную ролевую модель не только в отношении к проблемам и кризисам, но и в отношении построения взаимоотношения с окружающими (умение попросить о помощи и получать ее, открыто говорить о том, что они думают и знают, выслушивать и быть услышанными, реалистичное представление о себе, уважение своих прав и прав других людей и т.д.).

Одним из важных направлений превентивной деятельности педагога является работа с семьей. Можно выделить некоторые формы такой деятельности, например, «Родительский лекторий» или тематические классные часы (информирование родителей о: возрастных психолого-педагогических особенностях детей и подростков; особенностях адаптации детей и подростков в изменившихся условиях и формах родительской помощи и поддержки; о возможных причинах трудностей в обучении; о роли семьи и межличностных отношений в формировании отклоняющегося поведения и т.п.),

Психокоррекционная работа. Формы проведения психологами профилактических занятий:

- *индивидуальные* (в форме индивидуальных консультаций или коррекционных занятий с детьми из различных групп риска дезадаптации (неуспевающие, из семей групп риска и др.), имеющими противопоказаний к участию в групповой работе);

- *групповые* (занятия могут проводиться в обучающих группах). Такая форма ведения профилактической работы в образовательном учреждении имеет ряд преимуществ. Так, в отличие от терапевтических групп, в обучающих группах занятия могут проводиться с достаточно большим количеством участников (15-20 человек).

Вести обучающие группы могут не только профессиональные психологи, но и учителя, социальные педагоги и социальные работники, прошедшие подготовку на специализированных курсах повышения квалификации по направлению «профилактика отклоняющегося поведения».

Занятия в группах также могут проводиться по дополнительным образовательным коррекционно-развивающим программам. Такие программы специалист может разрабатывать самостоятельно, либо брать за основу и адаптировать уже имеющиеся, например, «Полезные привычки, навыки, выбор», «Я в ответе за свое здоровье» и др.

II. Вторичная профилактика.

Осуществляют: классные руководители, школьные психологи, специалисты ППМС центров.

Основной целью деятельности администрации образовательного учреждения на этапе вторичной профилактики является обеспечение условий для осуществления взаимодействия специалистов образовательного учреждения (например, в форме семинаров, проблемных групп, мини педсоветов, деловых игр и др.).

Классные руководители в рамках вторичной профилактики проводят информирование родителей о причинах, мотивах, особенностях суицидального поведения подростков (родительский лекторий); заполняют анкеты «Факторы риска развития кризисного состояния» (2 р. в год — осенью и весной).

Деятельность педагогов-психологов. Проведение двухступенчатой диагностики в период «осень, весна» с целью раннего выявления подростков «группы риска» суицидального поведения (первичный опрос классных руководителей и последующая психологическая диагностика выявленных подростков). Показанием к индивидуальной профилактической работе являются выраженные нарушения поведения, эмоциональные расстройства или специфические проблемы, связанные с ближайшим окружением ребенка (насилие в семье, потеря близкого человека); когда участие в групповой работе противопоказано. Конкретное содержание этой работы зависит от индивидуальных проблем ребенка, на разрешение которых она направлена. К ведению этой работы привлекаются специалисты социальных служб, оказывающих помощь разным категориям

дисфункциональных семей.

Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения:

- установление контакта, оценка летальности (возможности суицида), выявление проблемы, заключение «договора о ненанесении себе ущерба и вреда здоровью» с подростком (при необходимости);

- выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение неопробованных ранее способов разрешения проблемы, коррекция неадаптивных психологических установок, укрепление личностных ресурсов;

- тренинг неопробованных ранее способов проблемно-решающего поведения, выработка навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, учителя, сверстники, специалистов и т.д.).

Ш. Третичная профилактика.

В случае факта совершения суицида либо парасуицида помимо названных к проводимой работе необходимо привлечь узких специалистов (например, психотерапевта).

В образовательном учреждении необходимо выделить «группу риска» травматизации вследствие факта суицида либо парасуицида. В эту группу могут войти как родители и друзья суицидента, педагоги, так и те, кто не контактировал с ним близко. Работа может осуществляться как в групповой форме, так и в индивидуальной. Важно дать возможность отреагировать возникшие чувства, обсудить ситуацию, но обсуждение интимных причин и поводов следует проводить избирательно.

Следующим этапом в работе может стать **проведение реабилитационных мер**, которые также могут осуществляться как в групповой, так и в индивидуальной форме.