



ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

«Подчеркну, в России вопросы воспитания детей, укрепления семейных ценностей – в числе ключевых общенациональных приоритетов. Важно, чтобы каждый ребенок рос здоровым и счастливым, был окружен заботой и любовью».
В. В. Путин

Каждый год, как правило, по осени и весне нас потрясают известия о добровольном уходе из жизни подростков. Зачастую взрослые винят в детских смертях «синих китов» и другие различные группы в Интернете, однако при таком подходе ситуацию не изменить.

С целью повышения компетентности классных руководителей, педагогов-психологов, социальных педагогов и других специалистов образовательных организаций по вопросам профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних разработана данная брошюра. В ее основу легли методические рекомендации Министерства просвещения РФ.

Разрабатывая данную брошюру, мы ставили цель – еще раз обратить внимание каждого на важнейшие составляющие той ситуации, когда ребенок уже не видит для себя выхода и решает сделать этот страшный шаг. Детский суицид – это то, чего практически всегда можно избежать. Главное, что для этого необходимо – это вовремя заметить тревожные сигналы. От внимательного отношения и грамотного реагирования окружающих (родителей, педагогов, сверстников, медицинских работников) зависит, реализует или остановит свой суицидальный план подросток.

Как отметила в одном из своих выступлений Уполномоченный при Президенте РФ по правам ребенка Мария Алексеевна Львова-Белова, что «печальная статистика пойдет на спад, если взрослые будут внимательнее прислушиваться к детям».

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

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

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

Суицидальное поведение у детей и подростков может нести в себе как черты «манипулятивности», так и выраженные интенции к смерти. Как правило, суицидальный акт или намерения одновременно обусловлены противоречивыми мотивациями: с одной стороны – «воздействие на значимых других», попытка изменить ситуацию или «наказать» обидчика, с другой стороны – избежать психологической боли, обиды, стыда и пр. с помощью самоповреждения или смерти.

Характерные особенности подростков:

- половое созревание и неравномерное физиологическое развитие, обуславливающие эмоциональную неустойчивость и резкие колебания настроения (от экзальтации до депрессии);
- изменение социальной ситуации развития: переход от зависимого детства к потенциально самостоятельной и ответственной взрослости;
- смена ведущей деятельности: учебную деятельность вытесняет интимно-личностное общение со сверстниками;
- открытие и утверждение своего «Я», поиск собственного места в системе человеческих взаимоотношений;
- познание себя через противопоставление миру взрослых и через чувство принадлежности к миру сверстников. Это помогает подростку найти собственные ценности и нормы, сформировать свое представление об окружающем его мире;

- появление «чувства взрослости», желание подростка признания своей «взрослости»; стремление разорвать эмоциональную зависимость от родителей.

Основные задачи профилактики суицидов в учреждениях образования:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование более близких отношений с детьми и подростками путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками;
- своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками;
- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т. п.;
- формирование позитивных потребностей;
- развитие способности любить и быть любимыми;
- формирование умения себя занять и трудиться;
- раннее формирование устойчивых интересов (спорт, искусство, познание);
- организация деятельности, альтернативной отклоняющемуся поведению: кружки по интересам и спортивные секции, экскурсии и турпоходы, благотворительные акции и т. п.;
- оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах.

Всемирная организация здравоохранения выделяет первичный, вторичный и третичный уровни профилактики, позволяющие снизить количество суицидов среди подростков и молодежи.

1. Применительно к системе образования **первичная профилактика** направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Образовательные организации являются наиболее эффективными площадками для проведения профилактических мероприятий, так как педагоги и классные руководители, как лица, имеющие наиболее частый и тесный контакт с обучающимися, обладают уникальным ресурсом для решения отдельных задач первичной профилактики суицидального поведения детей и подростков.

Необходимые условия профилактики суицидального риска в подростковой среде:

- благоприятная эмоционально-психологическая атмосфера в окружении ребенка (в семье, школе, классе);
- всегда стараться подчеркивать все хорошее и успешное, что есть в ребенке;
- не оказывать постоянное давление на ребенка и предъявлять чрезмерные требования в отношении достижения все лучших и лучших результатов;
- взрослым недостаточно только говорить или думать, что они любят своих детей, им следует их действительно любить;
- детей важно принимать такими, какие они есть;
- насыщенность жизни яркими событиями, дающими подростку возможность достичь успеха, проявить себя и почувствовать свою значимость (социальные проекты, творческие акции и т. д.);
- возможность доверительного общения подростка с родителями, педагогами, искренний интерес со стороны взрослых к событиям жизни, к чувствам и переживаниям подростка;
- помощь и поддержка в решении проблем и преодолении трудностей;

- устойчивые социальные связи, значимые для подростка и, прежде всего, семейные;
- контроль использования ребенком интернет-ресурсов.

Функции педагога в профилактике суицидального поведения обучающихся:

- создание благоприятного климата в классе (укрепление самоуважения и положительной самооценки обучающихся, поощрение выражения чувств и эмоций, доверительные отношения, предотвращение травли (буллинга), информирование о способах получения помощи в трудных ситуациях);
- первичное выявление детей с признаками неблагополучия в эмоциональной, поведенческой, социальной сферах;
- первичное прояснение ситуации в случае подозрения на наличие риска суицидального поведения;
- направление обучающегося к профильным специалистам (педагогу-психологу, детскому психиатру, иным специалистам);
- информирование или беседа с родителями обучающихся (совместно с педагогом-психологом) об особенностях подросткового возраста, факторах, обеспечивающих защиту от суицидов детей, факторах, способствующих суицидам и т. д.

Формы работы с родителями (законными представителями) несовершеннолетних по профилактике суицидального поведения

Наиболее распространенной формой работы с родителями (законными представителями) несовершеннолетних являются родительские собрания (общешкольные, классные), родительские всеобучи, лекции, беседы, индивидуальные консультации (в том числе с привлечением медицинских работников, суицидологов), а наиболее эффективными приемами педагогической поддержки выступают доверительная беседа, совет, акцент на достоинства ребенка, проекция результата, обсуждение на равных.

В формировании у родителей (законных представителей) несовершеннолетних культуры профилактики суицидального поведения могут быть использованы следующие технологии:

- тренинги, ориентированные на формирование конструктивных стратегий преодоления трудностей у подростков. Целью подобных тренингов выступает формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростком и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования;

- 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;

- решения кейсов: посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения;

- 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;

- метод «Я-сообщения» («Я-высказывания»): освоение 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.

В целях осуществления качественной первичной профилактики педагог должен быть осведомлен об **особенностях суицидального поведения в подростковом возрасте, как то:**

- детская повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность;

- гнев, протест, злоба или желание наказать себя и других;

- повышенная склонность к самоанализу, пессимистическая оценка окружающего и своей личности;

- эмоциональная нестабильность и неумение ослабить эмоциональное напряжение;

- неадекватное понимание смерти, которая в младшем возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Часто младшие школьники думают, что смерть является наказанием за плохие дела, они считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, экспериментируя с опасными веществами или вовлекаясь в дружную привлекательную, но рискованную активность;

- подражание (копирование образцов поведения) и повышенная внушаемость, в силу которой возможны групповые суицидальные попытки;

- наличие взаимосвязи попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией и т. д.

Также педагог должен помнить об основных факторах риска развития суицидального поведения:

Потенциальные (создающие почву)	Актуальные (провоцирующие)
1. Предыдущие попытки суицида	1. Все ситуации, субъективно переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, глубоко ранящие

<p>2. Семейные факторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – психические заболевания в семье, суициды; – пренебрежение и жестокое обращение, насилие в семье; – излишняя авторитарность родителей; – отсутствие гибкости (ригидности) членов семьи; – чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей в отношении детей; – конфликты в семье, частые ссоры между родителями, недостаток внимания и заботы о детях в семье; – алкоголизм, наркомания родителей; – частые переезды со сменой места жительства; – проживание (по разным причинам) без родителей 	<p>2. Депрессивные состояния с переживаниями безнадежности, безысходности, брошенности, ненужности, одиночества</p>
<p>3. Психиатрические нарушения у ребенка (тревожно-депрессивные расстройства, нарушения пищевого поведения и т. д.)</p>	<p>3. Крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями</p>
<p>4. Личностные особенности:</p> <ul style="list-style-type: none"> – импульсивность, нестабильность настроения; – перфекционизм; – агрессивное поведение, раздражительность; – склонность к демонстративному поведению; – легко возникающее чувство разочарования; 	<p>4. Неприятности в семье</p>

<ul style="list-style-type: none"> – неумение преодолевать проблемы и трудности, отсутствие гибкости мышления; – нестабильная самооценка, идеи переоценки собственной личности с последующим ее обесцениванием; – склонность к тревоге и подавленности, часто плохое настроение; – отступление от полоролевых стереотипов в поведении, проблемы, связанные с сексуальной ориентацией, ситуация отвержения своей социальной группой 	
	5. Проблемы с законом
	6. Запугивание, травля (буллинг)
	7. Неспособность справиться с учебной программой, разочарование успехами в школе
	8. Нежелательная беременность, аборт, заражение болезнью, передающейся половым путем
	9. Заболевание, ведущее к нарушению привычной жизнедеятельности
	10. Развод родителей, смерть одного из членов семьи
	11. Употребление алкоголя, ПАВ

Развитие суицидального, самоповреждающего поведения часто связано с депрессией, в связи с чем педагогу необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:

- устойчивое снижение настроения, переживание своей ненужности (бремени для близких людей), одиночества, чувства бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
- переживания, переживаемые как «невыносимая психическая (душевная) боль», как физическое ощущение «мучительного чувства дискомфорта в груди», часто сопровождаемые отсутствием чувств к близким людям;
- вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
- снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
- поглощенность темой смерти;
- социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
- резкое снижение успеваемости, пропуски школы, сложности концентрации внимания;
- деструктивное (разрушительное) поведение;
- повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
- повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;
- жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль, стреляющие боли в ногах или груди, жалобы на значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство);
- необычно пренебрежительно отношение к своему внешнему виду;
- отсутствие планов на будущее.

Что должно вызвать повышенное внимание педагога:

- отвержение сверстниками, травля (в том числе в социальных сетях);
- объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, тяжелое заболевание и т. д.);
- информация о случаях суицида в ближайшем окружении;
- нестабильная семейная ситуация;
- ссора со значимым взрослым или сверстником;
- личная неудача обучающегося на фоне высокой ценности социального успеха;
- появление в речи высказываний «ненавижу жизнь», «я никому не нужен», «лучше умереть», «не могу этого вынести», «они все еще пожалеют» и подобных.

2. Вторичная профилактика или интервенция – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. **Основная цель вторичной профилактики – помочь ребенку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние.** Главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (психологи, детские психиатры).

Что делать, если педагог заметил у обучающегося признаки кризисного состояния, самоповреждающего поведения, намерения покончить жизнь самоубийством

1. Информирование администрации образовательного учреждения (**сохраняя конфиденциальность по отношению к третьим лицам и этические нормы**) и оперативное информирование родителей.

2. Оперативное направление обучающегося (в т. ч. в составе семьи) к педагогу-психологу с целью оценки его актуального психологического состояния, оценки риска суицидального поведения, необходимости обращения к профильным специалистам (психолого-медико-социальная помощь).

3. В случае подтверждения риска – оповещение (под подпись) родителей о возможном риске развития суицидального поведения, вынесение рекомендаций (психологом) о необходимости получения профильной психолого-медико-социальной помощи вне образовательной организации.

4. Формирование и реализация плана совместно с педагогом-психологом, родителями несовершеннолетнего индивидуально-психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

5. В случае отказа родителей от психолого-педагогического сопровождения либо обращения к специалистам системы здравоохранения необходимо проинформировать КДНиЗП, органы опеки и попечительства о возможной угрозе жизни и здоровью несовершеннолетнего.

6. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в школе, так и в семье (дать необходимые рекомендации родителям).

Важно отметить, что основная задача педагога при разговоре с ребенком, находящимся в кризисном состоянии – первичное прояснение ситуации и мотивирование на обращение к специалисту (сначала к школьному педагогу-психологу, затем – к детскому психиатру, иным специалистам).

Особенности коммуникации:

- сохранять понимающую и вежливую позицию;
- дать необходимые объяснения о чувствах и поведении человека в кризисе;
- принять то, что мы не всегда можем предупредить суицид;
- принять то, что суицид – это не игра и не беспомощная попытка привлечь к себе внимание; иначе говоря, к суициду нужно относиться серьезно;
- говорить с подростком о его чувствах, иначе его изоляция усиливается;
- избегать моральных оценок и директивного тона в беседе;
- проявлять уважение к мнению и ценностям собеседника;
- избегать невыполнимых обязательств;

- иметь в себе мужество задавать нужные вопросы (максимально конкретные).

Если подросток говорит:	Рекомендуемые варианты ответа:	Нерекомендуемые варианты ответа:
«Ненавижу учебу, школу, учителей и т. п.»	«Кто в твоей жизни сейчас наиболее важен и дорог?» «Что ты хочешь делать, когда это чувствуешь?»	«Когда я был в твоём возрасте...» «Да ты просто лентяй!»
«Все 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 еще хуже, чем тебе»
«Всем было бы лучше без меня!»	«На кого ты обижен?» «Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит?»	«Давай поговорим о чем-нибудь другом»
«Вы не понимаете меня!»	«Что я сейчас должен понять? Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять молодежь в наши дни?» «Я очень хорошо тебя понимаю»
«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнешь!»
«А если у меня не получится?»	«Если не получится, то мы можем попробовать это сделать вместе»	«Если не получится – значит, ты недостаточно постарался!»

В задачи педагога не входит оказание психологической помощи, однако при возникновении ситуации суицидального риска (в т.ч. при суицидальной попытке) на территории школы педагог может оказаться единственным наиболее близким обучающемуся взрослым человеком и ему необходимо будет предпринять действия по снижению суицидального риска.

Алгоритмы действий образовательного учреждения в ситуации непосредственной угрозы суицида или самоповреждающего поведения

1) Распознать эмоциональную реакцию

Истерика – способ реагирования психики на экстремальные события (человек кричит, размахивает руками, одновременно плачет; истерика всегда происходит в присутствии зрителей). Что делать – удалить зрителей, внимательно слушать, мало говорить. Чего не делать – не совершать неожиданных действий (пощечина, обливать водой), не спорить, не говорить банальных фраз – «успокойся», «так нельзя» и т.д.

Гнев, агрессия – непроизвольный способ снизить высокое внутреннее напряжение, т.к. нарушен привычный уклад жизни человека, выражается в словах, действиях. Что делать – говорить спокойно, постепенно снижать темп речи, задавать вопросы, которые помогут разобраться – «Как ты думаешь, что лучше сделать – это или это?» Что не делать – не спорить, не переубеждать, не угрожать.

Тревога – возникает при неопределенности в кризисной ситуации, человек напряжен, не может расслабиться. Что делать – постараться разговаривать ребенка и понять, что именно тревожит, предложить сделать несколько активных движений или вовлечь в продуктивную деятельность. Чего не делать – не оставлять ребенка одного, не убеждать, что тревожиться незачем.

Плач, слезы, печаль – реакция, позволяющая выразить переполняющие эмоции, показатель того, что процесс переживания начался. Что делать – сесть рядом, дать выплакаться, погладить по голове, взять за руку, дать возможность поговорить о чувствах, предложить выпить воды. Чего не делать – не пытаться останавливать слезы, не успокаивать, не убеждать не плакать, не задавать вопросы, не давать советы, не считать слезы проявлением слабости.

Нервная дрожь – способ организма сбрасывать напряжение. Начинается внезапно – сразу после инцидента или спустя какое-то время. Что делать – нужно усилить дрожь (взять за плечи и сильно, резко потрясти в течение 10–15 секунд), разговаривать с ним, дать возможность отдохнуть (желательно уложить спать). Что не делать – не оставлять человека одного, не обнимать, не укрывать, не успокаивать, не говорить, чтобы взял себя в руки.

Апатия – «психологическая анестезия», наступает после длительных неудачных попыток что-то изменить. Человек не хочет двигаться. Говорить. Речь вялая с паузами, безразличие к окружающим. Что делать – задавать простые вопросы – «Как ты себя чувствуешь? Хочешь пить?», говорить, что испытывать апатию – нормальная реакция, предложить сладкий крепкий чай. Чего не делать – не выдергивать человека из этого состояния, не просить взять себя в руки, не говорить «так нельзя», «ты сейчас должен».

2) Оказать экстренную доврачебную помощь (при необходимости)

3) Обеспечить психологическую поддержку – проявляем искренний интерес, задаем вопросы, даем выговориться, говорим, что понимаем его чувства, пытаемся найти решение совместно.

Ни при каких обстоятельствах не оставляем в данной ситуации ребенка одного, как физически, так и психологически!

Образовательная организация осуществляет информирование органа внутренних дел о:

- фактах нарушения прав и законных интересов несовершеннолетних (незамедлительно по факту выявления);
- выявленных причинах и условиях безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (незамедлительно по факту выявления);
- фактах правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних (незамедлительно по факту выявления);
- выявлении признаков, свидетельствующих о возможной вовлеченности несовершеннолетнего обучающегося в криминальные субкультуры, организации экстремистской направленности и террористического характера, неформальные молодежные объединения противоправной направленности;
- выявлении сведений о неисполнении (ненадлежащем исполнении) родителями (законными представителями) несовершеннолетних обязанностей по воспитанию, обучению несовершеннолетних;
- несовершеннолетних, систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия в образовательных организациях, обучающихся с девиантным поведением, о принятых мерах по организации с ними индивидуальной профилактической работы, в том числе об организации их досуга и занятости во внеурочное время (систематически по согласованию).

3. Третичная профилактика или поственция – это помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после суицидальной попытки, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента, предотвращение подражательных суицидов.

Алгоритм работы образовательного учреждения в случае суицидальной попытки несовершеннолетнего

1. Оказать психологическую поддержку подростку.

2. Пригласить родителей (поставить в известность, помочь определиться с воспитательной стратегией).
3. Организовать антикризисную группу по сопровождению несовершеннолетнего, в которую должны войти: представитель администрации образовательного учреждения, педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель, родители (законные представители), медицинский работник, инспектор ПДН и другие специалисты, необходимые для участия.
4. Побеседовать с несовершеннолетними, которые знают, что произошло или были свидетелями (отреагирование чувств).
5. Провести общие профилактические мероприятия в классе и параллели (локализация распространения слухов). Мероприятия должны быть направлены на предотвращение кластеризации самоубийства т.е. проявления «эффекта заразительности».
6. Провести просветительские мероприятия для родителей на тему профилактики аутоагрессивного поведения (рассказывать о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста; особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения; создании безопасной психологической атмосферы в семье и т.д.).
7. Провести просветительские мероприятия для педагогов на тему «маркеры выявления и профилактика аутоагрессивного поведения» (виртуальные маркеры: публикация депрессивных статусов, подписка на сообщества, содержащие околосуицидальный (депрессивный) контент и т.д.; визуальные маркеры – изменения стиля (преимущественно закрытая одежда – попытка скрыть руки, порезы на руках, ссадины, ожоги от сигарет); эмоциональные маркеры – смена эмоционального поля (жизнерадостный подросток резко стал замкнутым); вербальные маркеры – высказывание желания умереть, вербальные угрозы совершить самоубийство (в том числе шантаж), позитивная оценка суицидального поведения. Употребление специфического сленга: «выпилиться», «обнулиться», «суицид», «дед инсайд» («deadinside») и т.д.).

Условия эффективности помощи подростку:

- высокая мотивация всех участников;
- социально-психологическая компетентность специалистов и руководителей учреждения;
- скоординированность и последовательность действий.

Предрассудки и факты о суициде

Предрассудок 1: Большинство самоубийств совершается без предупреждения, поэтому невозможно ничего предпринять для их предотвращения.

Факт: Большинство людей подают предупреждающие сигналы о своих реакциях или чувствах из-за событий, подталкивающих к самоубийству. Эти сигналы (или призывы о помощи) могут подаваться человеком в форме прямых высказываний, физических (телесных) признаков, эмоциональных реакций или поведенческих проявлений.

Предрассудок 2: Если человек говорит о самоубийстве, то он его не совершит.

Факт: К любой угрозе ребенка уйти из жизни нужно относиться серьезно, даже если эта угроза носит манипулятивный характер. Грань между демонстративно-шантажным и истинным суицидом в подростковом возрасте несущественна.

Предрассудок 3: Суицидальные попытки, не приводящие к смерти, являются лишь формой поведения, направленной на привлечение внимания. Подобное поведение достойно игнорирования или наказания.

Факт: Демонстративное суицидальное поведение представляет собой призыв о помощи. Если ребенок не получает отклика, ему легко прийти к выводу, что уже никто и никогда его не поймет, ему не поможет, и соответственно, от намерения покончить с собой перейти к совершению суицида.

Предрассудок 4: Самоубийца определенно желает умереть и будет неоднократно предпринимать попытки, пока не совершит самоубийство. Оказывать помощь таким людям бесполезно.

Факт: Очень немногие люди сохраняют уверенность в своих желаниях или однозначном решении покончить с жизнью. Большинство людей являются открытыми для помощи других, даже если она навязывается им помимо воли. Дети, к тому же, не вполне осознают конечность смерти, относятся к ней как к чему-то временному. Порой они думают, что, умерев (уснув ненадолго), накажут родителей или своих обидчиков, а затем воскреснут (проснутся).

Предрассудок 5: Те, кто совершают суицид – психически больны и им ничем нельзя помочь.

Факт: Очень многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием. Для них это всего лишь временная ситуация, из которой они не видят другого выхода.

Это важно знать!

Общероссийский детский телефон доверия

8-800-2000-122

Горячая линия экстренной психологической помощи

8-800-600-31-14

Телефон доверия Российского Красного Креста

8-800-250-18-59

1) Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 N 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних»;

2) Распоряжение Администрации Томской области от 17.09.2021 N 535-ра «Об утверждении межведомственной

программы по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних в Томской области»;

3) Распоряжение Минпросвещения России от 28.12.2020 N P-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях» (вместе с «Системой функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях. Методические рекомендации»);

4) Письмо Минпросвещения России от 30.06.2023 N 07–3646 «О направлении методического письма» (вместе с «Рекомендациями по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения»);

5) Письмо Минпросвещения России от 30.10.2020 N 07–6586 «О направлении информации» (вместе с «Рекомендациями по проведению в образовательных организациях субъектов Российской Федерации мероприятий для родителей (законных представителей) по формированию культуры профилактики суицидального поведения несовершеннолетних с освещением вопросов, касающихся психологических особенностей развития детей и подростков, факторов поведения, необходимости своевременного обращения к психологам и психиатрам в случаях неадекватного или резко изменившегося поведения несовершеннолетнего»);

6) Письмо Минобрнауки России от 28.04.2016 N АК-923/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по вопросам совершенствования индивидуальной профилактической работы с обучающимися с девиантным поведением»);

7) «Рекомендации по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждения суицидального поведения» (направлены письмом Минпросвещения России от 30.06.2022 N 07–4237).

Уполномоченный по правам ребенка

в Томской области

**Лоскутова
Лариса Анатольевна**

Почтовый адрес: 634050,
город Томск, пер. Нахановича, За
Адрес электронной почты:
todeti@mail.ru

Получить консультацию
и записаться на прием можно
в рабочие дни с 10-00 до 12-00
и с 14-00 до 17-00
по телефону: 8 (3822) 71-48-31

[www: todeti.tomsk.ru](http://www.todeti.tomsk.ru)



Основными задачами Уполномоченного являются:

- осуществление государственной защиты прав и законных интересов ребенка;
- содействие совершенствованию законодательства о правах ребенка и приведению его в соответствие с общепризнанными принципами и нормами международного права;
- участие в разработке мероприятий, направленных на усиление социальной защищенности детей на территории Томской области;
- содействие восстановлению и защите нарушенных прав и законных интересов ребенка.

Приоритетным в деятельности Уполномоченного является:

- защита прав, свобод и законных интересов детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и иных категорий детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.