

**Министерство образования и науки Пермского края
Государственное бюджетное учреждение Пермского края
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Методические рекомендации

Пермь 2022

Авторы-составители:

Шведчикова Юлия Сергеевна, заместитель директора ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Орлова Дарья Григорьевна, педагог-психолог ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Методические рекомендации по выявлению обучающихся с суицидальным поведением в образовательной организации: методические рекомендации / авт.- сост.: Шведчикова Ю.С., Орлова Д.Г. – Пермь: ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2022. – 100 с.

Методические рекомендации направлены на оказание помощи в психолого-педагогическом сопровождении процесса выявления обучающихся с суицидальным поведением. Рекомендации содержат описание алгоритма выявления, критерии наблюдения суицидального поведения, а также особенности наблюдения как педагогического инструмента. Методические рекомендации адресованы педагогическим работникам образовательных организаций.

ГБУПК «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи», 2022

Введение.....	5
Нормативно-правовые основы выявления обучающихся с суицидальным поведением.....	7
Основные понятия.....	8
Глава 1. Теоретические основы выявления суицидального поведения обучающихся в образовательной организации.....	10
1.1. Соотношение понятий и классификация суицидального поведения.....	10
1.2. Факторы и причины суицидального поведения.....	13
1.3. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних.....	20
Глава 2. Выявление обучающихся с суицидальным поведением в образовательной организации.....	25
2.1. Принципы педагогического мониторинга.....	25
2.2. Структура психолого-педагогического выявления рисков и угроз суицидального поведения.....	26
2.3. Роль педагогических работников и иных сотрудников образовательной организации в выявлении обучающихся с суицидальным поведением.....	28
2.4. Алгоритм выявления суицидального поведения обучающихся в Пермском крае.....	36
2.4.1. Педагогическое наблюдение и фиксация индикаторов в ЕИС Траектория.....	38
2.4.2. Организация и проведение психолого-педагогического обследования особенностей эмоционального реагирования и адаптационных возможностей обучающихся.....	56
2.4.3. Организация и проведение углубленной диагностики рисков суицидального поведения обучающихся.....	59

Заключение.....	62
Материалы, использованные при составлении методических рекомендаций.....	63
Приложения.....	65

Введение

Одна из острейших проблем современного российского общества – проблема аутоагрессивного поведения и суицидов, особенно среди подростков и молодежи.

По данным Росстата в 2020 г. в Российской Федерации, в результате самоубийств погибло 16546 человека, из них 13 731 мужчин и 2 815 женщин (Доля самоубийств в структуре смертности от внешних причин смерти составила 12,1%, а в структуре общей смертности – 1 %).

Однако ввиду того, что в России сохраняется высокий уровень смертности от «повреждений с неопределенными намерениями» (рубрики Y10-Y34 Международной классификации болезней и причин смерти), в составе которой, по мнению экспертов, может учитываться часть самоубийств, качество официальной статистики у экспертов вызывает большие сомнения.

В отличие от Росстата, Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ), по-прежнему считает, что ситуация со смертностью от самоубийств в России намного сложнее, чем представляется по официальным данным. Так, согласно опубликованным в докладе «Suicide worldwide in 2019: global health estimates» оценкам, стандартизованный коэффициент смертности от самоубийств для всего населения России в 2019 г. составил 21,6. Это в 2 раза больше, чем согласно официальной статистике.

При этом, ситуация с суицидами несовершеннолетних обстоит ещё острее. По информации Совета безопасности, за первые полгода 2021 года выявлено 3064 попытки самоубийств и суицидов среди несовершеннолетних. Это на 43 процента больше, чем в 2020 году, - тогда их было 2146. Среди причин смертности подростков самоубийство занимает третье место сразу после тяжелых травм и неизлечимых врожденных болезней.

По данным официальной статистики ВОЗ, каждый год в стране самоубийством завершают жизнь 200 детей и 1,5 тысячи подростков.

В 2020 г. Минздравом России до регионов были доведены методические рекомендации "Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)". На основе этих рекомендаций и в рамках выполнения комплекса мер до 2020 г. по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних в ряде регионов были разработаны межведомственные программы по профилактике суицидального поведения среди этой группы населения.

26 апреля 2021 г. Правительством Российской Федерации был утвержден новый комплекс мер до 2025 г. по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних.

В Пермском крае разработан и утвержден распоряжением Правительства Пермского края от 29.09.2021г. №278-рп региональный комплекс дополнительных мер, направленных на профилактику и предупреждение суицидального поведения среди несовершеннолетних, до 2025 года, разработан и реализуется Порядок межведомственного взаимодействия по профилактике и предупреждению суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних (в редакции постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края от 31 марта 2022 г. № 9). Целью данного документа является улучшение положения детей в Пермском крае, создание благоприятных условий для сохранения их жизни и здоровья за счет раннего выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, оказания им и их родителям своевременной комплексной психолого-педагогической, медицинской, социальной и иной помощи.

Реализация федеральной и региональной политики в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних требует разработки и внедрения алгоритмов и технологий выявления суицидальной активности, принципов взаимодействия специалистов различных служб и ведомств, маршрутизации детей при обнаружении суицидального риска или суицидальной попытки.

В данном методическом пособии представлены как материалы нормативно-правового характера, теоретическая база суицидального поведения, так и практический материал, позволяющий структурировать оказание психологической помощи обучающимся с суицидальным поведением.

Нормативно-правовые основы выявления обучающихся с суицидальным поведением

Специалисту, осуществляющему деятельность по психологическому сопровождению образования детей, необходимо знать основные нормативно-правовые документы, действующие в данной области. Выявление суицидальных рисков и профилактика суицидального поведения несовершеннолетних также имеет нормативно-правовые основания, регламентирующие как базовые принципы защиты прав и интересов детей, организации системы профилактики в образовательной организации, так и профессиональную деятельность педагога-психолога.

В своей деятельности специалист, прежде всего, ориентируется на *международный акт* в области защиты прав детей:

- Конвенцию о правах ребенка (1990);

федеральные нормативные документы:

Конституцию Российской Федерации (2020);

- Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (от 24.07.1998 № 124-ФЗ);
- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ);
- Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» от 29.12.2010 N 436-ФЗ (ред. от 01.07.2021);

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011 № 323-ФЗ);
- Федеральный закон от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних»;
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. №15-2/И/2-2645 «О методических рекомендациях «Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)»;
- Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 №1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних».

Основные понятия

Антивитальные переживания – размышления, фантазии о бессмысленности, "ненужности" жизни без четких представлений о собственной смерти.

Суицид – преднамеренное, умышленное лишение себя жизни, самоубийство. Ключевой признак данного явления – преднамеренность.

Суицидальная попытка (попытка суицида, незавершенный суицид) – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни с целью покончить жизнь самоубийством или с демонстративно-шантажными целями, но не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о

лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

Факторы риска суицида – внешние и внутренние параметры, с высокой вероятностью оказывающие влияние на формирование и реализацию суицидальных намерений.

Глава 1. Теоретические основы выявления суицидального поведения обучающихся в образовательной организации

1.1. Соотношение понятий и классификация суицидального поведения

Анализ психологической и психиатрической суицидологической литературы свидетельствует о том, что имеется ряд терминов: «аутоагрессивное поведение», «аутодеструктивное поведение», «суицидальное поведение», «парасуицид», «прерванный парасуицид», «абортивный парасуицид», «скрытый суицид», «несуицидальное аутоагрессивное поведение», «несуицидальная аутоагрессия», «суицидальные эквиваленты», «непрямое саморазрушение», «непрямое самоубийство», «аутоотравматизм», «аутоагрессивный акт», «саморазрушительное поведение», «членовредительство», «самовред», «неслучайное несуицидальное самоповреждение», которые, нередко, употребляются как синонимы, однако, их смысловая нагрузка различна.

Кроме того, используются термины «суицидальные и несуицидальные саморазрушающие действия», указывается на необходимость разделения этих двух видов аутодеструкции (Левина, 2011).

Терминологическая неоднозначность в суицидологии во многом связана с ее междисциплинарным характером.

Ю.Р. Вагин (2011) отмечает необходимость создания нового максимально широкого понятия, включающего в себя как сознательную, так и бессознательную, как внешнюю, так и внутреннюю, как прямую, так и непрямую активность, направленную на сокращение и/или прекращение жизни. Таковую активность автор предложил называть авитальной («а» (лат.) – частица отрицания, «vita» (лат.) – жизнь).

При этом под авитальной активностью понимается биологическая, психическая и поведенческую активность, направленная на сокращение и/или прекращение собственного социального и биологического

функционирования. К проявлениям авитальной активности автор относит четыре группы феноменов, наблюдаемых в психологической и психопатологической клинической практике: пресуицидальную активность, суицидальную активность, парасуицидальную активность и десоциальную активность.

В данных методических рекомендациях и дальнейшем построении системы профилактики суицидального поведения обучающихся за основу будет взят подход А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко (1980), которые давали следующее определение суицидальному поведению - любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Другими словами, под внешним суицидальным поведением понимаются осознанные действия индивида (или бездействие), направленное на лишение себя жизни. Авторы особо подчеркивают, что термин «поведение» объединяет разнообразные внутренние (в том числе вербальные) и внешние формы психических актов, которые, согласно современным психологическим воззрениям, находятся в отношениях генетического родства.

Соответственно суицидальное поведение разделяется на внутренние и внешние его формы и завершенные суициды. Внутренние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, которые подразделяются на замыслы и намерения.

Динамика суицидального поведения в рамках подхода А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко графически отображена на рис. 1.

Суицидальное поведение

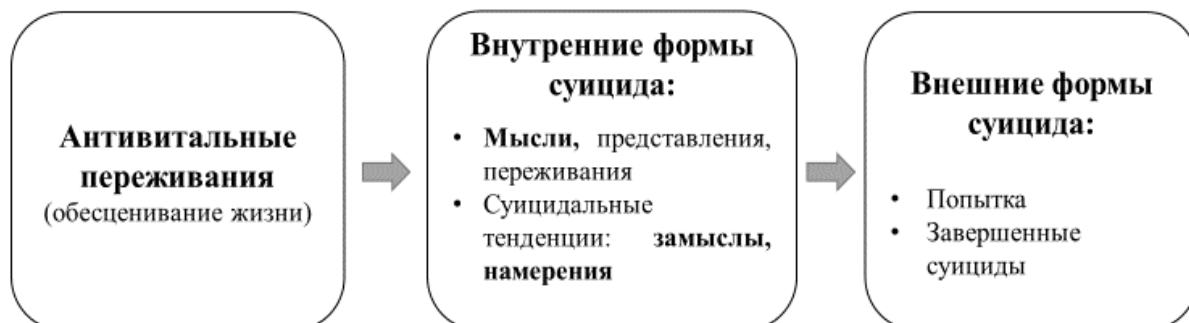


Рис.1. Динамика суицидального поведения

Практически целесообразно пользоваться тремя ступенями этой шкалы, причем выделять перед ними, особую, недифференцированную «почву» в виде антивитальных переживаний. К ним относятся размышления об отсутствии ценности жизни, которые выражаются в формулировках типа: «жить не стоит», «не живешь, а существуешь» и тому подобное, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни.

Первая ступень – пассивные суицидальные мысли – характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности. Примером этому являются высказывания: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться»; «если бы со мной произошло что-нибудь, и я бы умер ...» и так далее.

Вторая ступень – суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, то есть тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

Третья ступень – суицидальные намерения – предполагает присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды. Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Суицидальная попытка и суицид в своем развитии проходят две фазы. Первая – обратимая, когда субъект сам или при вмешательстве окружающих лиц может прекратить попытку. Вторая – необратимая. Хронологические параметры этих фаз зависят как от намерений суицидента, так и от способа покушения.

Важно подчеркнуть, что с точки зрения ведущих специалистов в области суицидального поведения А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко (1980), во всех диагностических категориях решающее значение для перехода диспозиционной фазы дезадаптации в суицидальную имеет конфликт. Суицидогенный конфликт может быть обусловлен разными факторами и причинами, основные из которых мы рассмотрим в следующем пункте данных рекомендаций.

1.2. Факторы и причины суицидального поведения

В различных источниках литературы встречаются различные термины, обозначающие предпосылки суицидального поведения. Чаще всего, встречаются такие термины как «*факторы*», «*причины*», «*условия*» и «*поводы*». В данном параграфе мы разберём соотношение и содержание данных понятий.

При изучении предпосылок детского и подросткового суицида чаще всего можно встретить подразделение на биологические, психологические и социально-средовые факторы. Модель взаимосвязи данных факторов представлена на рис.2.



Рис.2. Модель взаимосвязи факторов суицида

Важно отметить, что зачастую, суицидальное поведение проявляется в полной мере на фоне накопления сразу нескольких/всех факторов, т.е. суицидальное поведение всегда *полидетерминировано*. Другими словами, чаще всего одновременно действуют несколько факторов риска, которые в совокупности повышают уязвимость человека в отношении суицидального поведения. Параллельно с этим, человек теряет свои ресурсы стабильности и защиты, которые могли бы позволить справиться с тяжестью событий в жизни.

Однако присутствие факторов риска не всегда влечет за собой суицидальные действия; к примеру, не каждый, кто страдает от неблагополучия в семье, погибает в результате самоубийства.

Далее мы более подробно рассмотрим каждую из вышеперечисленных групп факторов.

К числу *биологических* факторов (устанавливаются медицинскими работниками) относятся:

- серотонинергическая, норадренергическая, дофаминергическая дисфункция;
- гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая гиперактивность;

К указанной группе факторов можно также отнести клинические факторы:

- депрессивные, тревожные симптомы, усугубляющиеся отсутствием психиатрической помощи в первые три месяца психического расстройства;
- формирующиеся расстройства личности, шизофрения;
- злоупотребление психоактивными веществами (часто как средство самолечения);
- хронические соматические заболевания (особенно с ограничением повседневного функционирования и хроническим болевым синдромом);
- попытки самоубийства в анамнезе;
- семейная история самоубийств.

Социально-средовые факторы:

- тяжелые стрессовые события (смерть близкого человека, пережитое физическое или сексуальное насилие и т.д.);
- определенные социальные характеристики (лица, освободившиеся из заключения или содержащиеся под стражей, и члены их семей; лица, которые идентифицируют себя с представителями нетрадиционной сексуальной ориентации; лица, имеющие статус безработного, без определенного места жительства, беженца и т.д.);
- доступность средств суицида (открытый доступ к огнестрельному оружию, рецептурным лекарственным препаратам).

Психологические факторы формирования суицидального поведения у детей и подростков многочисленны:

- индивидуальные психологические особенности (трудно протекающий пубертат, чувство неполноценности, заниженная самооценка; прессинг успеха (страх не оправдать надежды взрослых));
- слишком высокие собственные притязания на успех;

- крушение романтических отношений, неразделенная любовь;
- нежелательная беременность;
- неблагоприятная семейная обстановка (отсутствие любви, наличие безразличия, жестокости, насилия (физического, психологического, сексуального) или, напротив, отношение к ребенку как кумиру семьи;
 - развод родителей, с последующим «перетягиванием» ребёнка/отказом от ребёнка обеих сторон;
 - отсутствие психологической безопасности образовательной среды (неспособность справиться с трудностями учебной программы, адаптация к учебному процессу, повышенная напряженность в экзаменационный период, конфликты с друзьями или педагогами, буллинг);
 - проблемы с правоохранительными органами;
 - подражание своим сверстникам и кумирам, совершившим суицид.

Помимо вышеперечисленных факторов суицидального поведения серьёзным фактором суицида является стигма (стигматизация в данном контексте – это «навешивание» социальных ярлыков) в отношении обращения за помощью. В обществе продолжают подвергаться стигматизации те, кто стремится получить помощь в связи с суицидальным поведением, нарушениями психического здоровья, злоупотреблением психоактивными веществами либо иными эмоциональными стресс-факторами, что может быть существенным препятствием к получению необходимой помощи.

Близкими по значению, но более тонко дифференцирующими суицидальное поведение являются понятия «причины», «условия» и «поводы».

Понятие «причина суицидального поведения» уходит своими корнями в социально-психиатрический анализ проблемы. Причина – это все то, что вызывает и обуславливает суицид. Помимо главной причины могут быть еще и второстепенные (болезнь, семейно-бытовые трудности и т. д.). От причины следует отличать условия и повод.

Под *условиями* понимают такой комплекс явлений, который хотя и не порождает конкретные следствия, но выступает необходимой предпосылкой их становления и развития. Нет причин и следствий без определенных условий. Условия существенно влияют не только на действия причин, но и на характер следствий. Одни и те же причины в неодинаковых условиях приводят к различным следствиям. Анализируя причины суицидов, приходится повсеместно встречаться с зависимостью их от условий.

Повод, в отличие от причины, – это событие, которое выступает толчком для действия причины. Повод носит внешний, случайный характер и не служит звеном в цепи причинно-следственных отношений. Поэтому анализ поводов самоубийств не выявляет их причин.

А.Е. Личко (1974) к числу наиболее частых причин суицидов среди подростков относит:

- потерю любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, гипногенных психотропных средств и наркотиков;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные формы страха, гнева и печали по разным поводам.

Д.Д. Федотов и соавт. (1978) отмечают, что суицидальные попытки и намерения (по типу истерических реакций) чаще возникают у подростков в ответ на систематическое словесное унижение, игнорирование их мнения близкими, ущемление самостоятельности, в ответ на конфликтные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем и приемом других наркотических средств, вследствие присущих данному возрасту сексуальных проблем.

Суициды и покушения, обусловленные психическими расстройствами (аффективно-шоковые и депрессивные реакции), по данным авторов, чаще возникают в результате незаслуженного наказания или унижения, исходящих

от родителей и друзей, оскорбления чувства дружбы и любви, исключения по разным причинам из учебного заведения, измены.

А.А. Султанов (1983), изучая причины суицидального поведения у практически здоровых подростков и юношей, выделил три основные группы факторов:

- Дезадаптация, связанная с нарушением социализации, когда место молодого человека в социальной структуре не соответствует уровню его притязаний.

- Конфликты с семьей, чаще всего обусловленные неприятием системы ценностей старшего поколения.

- Алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации и предпосылок для быстрой ее реализации.

А.Г. Амбрумова (1996) трактовала суицид как результат «... социально-психологической дезадаптации в условиях микросоциального конфликта».

Важным вкладом в подростковую суицидологию стало использование А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян (1998) разработанной ими многофакторной психосоциальной модели расстройств аффективного спектра при анализе факторов суицидального риска у подростков. В соответствии с выделенными в этой модели блоками (макросоциальным, семейным, личностным и интерперсональным).

А.Б. Холмогорова и С.В. Воликова выделили значимые для суицидального поведения подростков факторы:

- в макросоциальной группе - массовая алкоголизация;
- в семейной - утрата близких, а также насилие и жестокое обращение;
- в личностной - перфекционизм, социальная тревожность, неспособность совладать со стрессом;
- в интерперсональной - проблемы во взаимоотношениях со сверстниками и школьная дезадаптация (Холмогорова, Воликова, 2012).

Особенность еще одного отечественного подхода к трактовке подросткового суицида состоит в выделении «аддиктивной» формы суицидального поведения, при которой повторяющиеся суицидальные попытки становятся для подростка привычной формой реагирования на стресс (Попов, Бруг, 2005).

В зарубежной психологии основной и на сегодняшний день наиболее разработанной современной концепцией суицидального поведения является концепция американского суицидолога Э. Шнейдмана (2001). Изучая проблему самоубийства, Э. Шнейдман выделил типологию индивидов, для которых характерно аутодеструктивное поведение. Он описал и выделил общие черты, характерные для всех суицидов, ввел в практику метод психологической аутопсии. На основе этого метода Э. Шнейдманом были выделены три типа суицидов: эготические, диадические, агенеративные. С точки зрения Э. Шнейдмана основной механизм суицидального поведения – это психологическая боль, возникающая в результате фрустрации ведущих потребностей. Невозможность пережить эту фрустрацию, переработать этот травматический опыт приводит к самоубийству (Шнейдман, 2001).

Еще одним крупным направлением, в котором разрабатывались проблемы понимания суицидального поведения, является когнитивный подход. В рамках когнитивного подхода основным автором является А. Бек и его понятие «безнадежности» как ключевой характеристики суицидального поведения (Beck, 1986, 1990).

На основе концепции когнитивной триады при депрессии А. Бек описал возникновение суицидального кризиса при переживании безнадежности и невыносимости. Была специально разработана шкала «безнадежности», что позволило провести исследование на группах пациентов с депрессивными расстройствами и выявить роль безнадежности как медиатора между тяжестью депрессивного состояния и суицидальными мыслями и поведением (Beck, 1990).

Группа исследователей, задавшись вопросом о предпочтительности концепции «психической боли» и когнитивного подхода, сформулировала гипотезы о том, что переживание «психической боли» будет опосредовать (в сочетании с депрессией и безнадежностью) появление суицидальных мыслей, а преобладание «психической боли» позволит лучше предсказывать манифестацию суицидального поведения. На большой выборке студентов (средний возраст 18 лет) подтвердилась значимость трех факторов - депрессии, безнадежности и «психической боли», при этом в отношении суицидальной мотивации большим весом обладал фактор безнадежности, а фактор «психической боли» статистически значимо лучше предсказывал появление суицидального поведения и подготовки к самоубийству (Troister, Holden, 2013).

Таким образом, спецификой современных моделей суицидального поведения является оценка суицида как результата взаимодействия различных групп факторов, в основном в рамках биопсихосоциального подхода. Специалисты учитывают динамический фактор и пытаются выстроить траекторию суицидального поведения.

Следует отметить, что разделение на «истинные» и «демонстративные» суициды в современных концепциях отсутствует, что особенно важно в контексте подросткового суицидального поведения. Один из важных вопросов, который стараются решить современные теории - вопрос о факторах, обуславливающих переход от суицидальных мыслей к суицидальной попытке (Сыроквашина, 2017).

1.3. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних

По данным ВОЗ около 20% самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

По данным методических материалов по суицидальному поведению подростков, соотношение попыток и смертей у подростков — 50:1. Соотношение суицидальных попыток девочек и мальчиков — 2,5:1. Среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3:1. До 19 лет среди суицидентов больше девочек. Состояние подростков, совершивших суицидальную попытку, определяется «следами» пережитой психотравмирующей ситуации, динамикой психического состояния после суицида, особенностями личностно- характерологического реагирования, дополнительными переживаниями, связанными с суицидальной попыткой и соматическими последствиями попытки, семейным микроклиматом и обстановкой в окружающей среде (Алимова, 2014).

Отечественные исследователи (А.Г. Амбрумова, Е.М. Бруно, Н.Д. Кибрик и др.) описывают принципиальные отличия суицида несовершеннолетнего от суицида взрослого человека.

Согласно А.Г. Амбрумовой (1978), отличительные черты подростковой суицидальности - недостаточно критичная оценка подростками последствий суицида, недооценка родителями серьезности их мотивов и поводов для совершения самоубийства, связь суицида и суицидальных попыток с другими видами девиантного поведения.

Типы суицидоопасных ситуационных реакций подросткового возраста

(А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно, 1985, 1989)

1. Реакция депривации (чаще младший и средний подростковый возраст). Характерны: потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе - жесткое авторитарное воспитание.

2. Эксплозивная реакция (чаще средний подростковый возраст). Характерны: аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе - воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых.

Цель суицидальных действий в этом случае - стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

3. Реакция самоустранения (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости). Характерны: эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае - уход от трудностей.

На разных этапах подросткового возраста - раннем (12–14 лет), среднем (15–16 лет) и старшем (17–18 лет) существуют свои особенности формирования и проявления суицидального поведения, связанные со спецификой физиологии, психологии, личностными и поведенческими индивидуальными качествами.

В *младшем подростковом* возрасте суицидальные проявления, как правило, не планируются заранее, попытки самоубийства совершаются при помощи первых попавшихся под руку средств, в ситуациях угрозы наказания. У этой группы подростков покушения на самоубийство не имеют тяжелых медицинских последствий. Это не истинное стремление к смерти, а желание избежать конфликта, устранившись от трудной ситуации.

В *средней возрастной группе* суицидальные проявления характеризуются демонстративными самоповреждениями, попытками, имеющими целью отомстить обидчику, наказать окружающих. Часты попытки суицида в состоянии аффективного напряжения, в кульминационные моменты конфликта, и медицинские последствия таких покушений часто бывают тяжелыми. Для подростков данной возрастной группы характерны приступы раздражительности и злобности, эмоциональной неустойчивости, жажда чувственных (сенсорных) переживаний, в сочетании с бедностью интересов, ограниченностью кругозора, неадекватным реагированием на

различные ситуации обмана, крушения надежд, неудачи. Такие подростки еще неустойчивы к стрессам, практически не владеют навыком самоконтроля.

Чем меньше возраст, тем ярче обнаруживается агрессивная направленность в психологической структуре суицидального поведения. По мнению большинства исследователей, наиболее суицидогенны те семьи, которые внешне благополучны, но внутри них - скрытые конфликты. Семьи с асоциальной направленностью способствуют адаптации ребенка в такой же среде, выполняя роль защитных механизмов. Для младшего пубертата наиболее суицидоопасны внутрисемейные конфликты, для среднего и старшего - конфликты со сверстниками и в школе. Социально-психологические факторы играют решающую роль в стимуляции всех видов суицидального поведения. Среди них на первом месте оказываются факторы дезадаптации, связанные с нарушением социализации, когда статус не соответствует уровню притязаний.

Еще одна отличительная особенность подросткового суицидального поведения связана с возрастной недостаточностью рефлексивных возможностей. Подростку проще решиться на суицид, чем обратиться за помощью и направить усилия на анализ ситуации и поиск ресурсов помощи.

Подводя итоги, кратко отметим специфичные для несовершеннолетних детей проявления суицида.

- У детей нет по-настоящему осмысленной картины смерти.
- Взрослый человек осознает, что смерть — это конец жизни, а подросток до конца не понимает этого. Для них это в какой-то мере виртуальная игра.
- Для подростков важны три сферы: семья, школа, ровесники.
- Суицидальные действия у детей и подростков часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее.
- Для подростков характерна бурная реакция на неудачу, гнев, бравада, девиации.

- Причина самоубийства в подростковом возрасте может быть на первый взгляд незначительной, пустяковой или даже случайной.
- На формирование суицидального поведения подростка может оказать подростковая субкультура.
- У подростков могут отсутствовать стадии, предшествующие собственно суициду, т.е. идеи и намерения.
- Подростку очень трудно вербализовать (объяснить) что с ним происходит, описать свое состояние или проблему.
- Для подростка, нередко, страшнее жить в той реальности, которая у него есть, нежели умереть.
- Подростковый суицид — это чаще всего крик о помощи, попытка обратить на себя внимание, попытка решить свои проблемы «по-взрослому».

Глава 2. Выявление обучающихся с суицидальным поведением в образовательной организации

2.1. Принципы педагогического мониторинга

Любая система нуждается в инструменте, который позволит оперативно оценивать текущее состояние и эффективность предпринимаемых усилий. Если говорить о профилактике суицидального поведения, то оперативность реакции на возникновение рисков или предпосылок суицидальной активности имеет порой решающее значение.

На основе базовых принципов педагогического мониторинга, выделенных А.С. Белкиным, В.Г. Горбом, содержание принципов выявления суицидального поведения обучающихся было определено следующим образом:

1. *Принцип непрерывности* указывает на то, что процесс выявления должен являться целостной, динамической и развивающейся системой профилактической направленности. При реализации данного принципа очевидно недостаточным является одномоментный массовый мониторинг эмоционального состояния и ситуационных рисков суицидальной активности. События или обстоятельства, которые могут выступить триггерами суицидальной попытки могут возникнуть в любой момент.

2. *Принцип научности* утверждает необходимость строить систему выявления на научно-обоснованных характеристиках воспитательного, профилактического процессов, соответствовать основным закономерностям психолого-педагогического познания, подвергать систему выявления и профилактики научной верификации на основе доказательности информативности диагностических процедур и эффективности профилактических программ.

3. *Принцип целесообразности* указывает, что процесс выявления не является самоцелью, а выступает средством отбора и надежным инструментом

профилактики авитального поведения подростков и управления этим процессом. Результаты диагностики являются той информацией, которая задает целевые мишени для адресной и своевременной профилактики, как массового, так и индивидуального характера.

4. *Принцип диагностико-прогностической направленности* декларирует, что полученная в ходе выявления информация, должна быть соотнесена на основании заранее разработанных показателей и признаков авитального поведения подростков с определенной заранее описанной, нормативной картиной.

5. *Принцип прогностического мониторинга* утверждает, что смысл педагогического мониторинга профилактики девиантного поведения подростков состоит в том, чтобы сделать заключение о тенденциях его развития и предвидеть возможные направления педагогической деятельности, направленные на развитие положительных и трансформацию нежелательных явлений.

6. *Принцип целостности и преемственности процессов слежения, диагностики, прогнозирования и управления профилактическим процессом* указывает, что мониторинг представляет собой научно обоснованное изучение профилактического процесса (Евдокимова, 2016).

2.2. Структура психолого-педагогического выявления рисков и угроз суицидального поведения

Анализ рисков и угроз суицидального поведения целесообразно выстраивать на основе многокомпонентной структуры, включающей в себя:

- 1) психологическую безопасность образовательной среды;
- 2) работу с семьей в профилактике рисков и угроз среди несовершеннолетних;
- 3) профилактику суицидальных рисков в детском сообществе;
- 4) психологию здоровья и психологию личности как ресурс сопротивляемости в кризисных ситуациях (рис. 3);

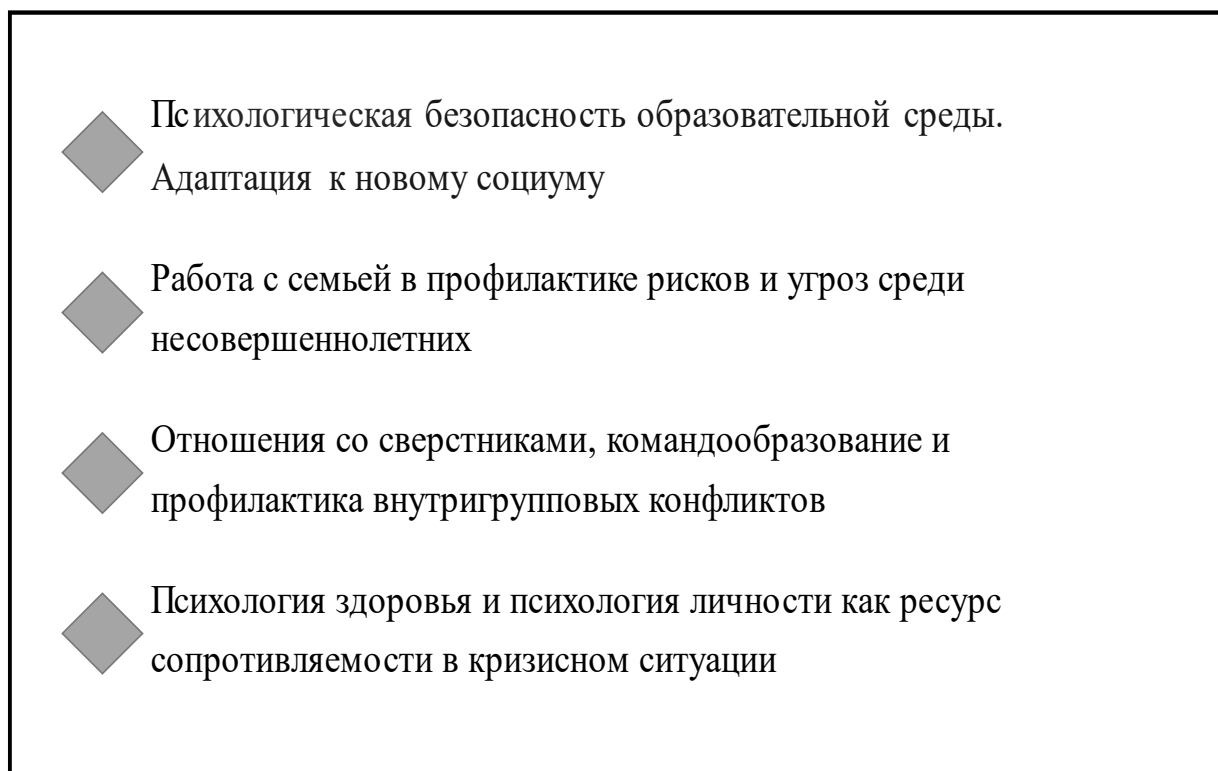


Рис. 3. Структура анализа рисков и угроз суицидального поведения

Более предметное рассмотрение заявленных маркеров определило список показателей, наполняющих тот или иной компонент структуры.

Маркер *психологической безопасности* образовательного пространства содержательно определяет круг проблем для анализа суицидальных рисков несовершеннолетних:

- стиль педагогического общения,
- степень эмоционального выгорания педагога,
- коммуникативная культура педагогического коллектива и их эмоциональная компетентность,
- конфликты,
- личность педагога, педагогические стереотипы и толерантность.

Аналогичному анализу и фокусировке были подвергнуты и другие маркеры.

Отношения со сверстниками:

- проблемы экстремизма,
- проблемы романтических отношений,

- особенности современных субкультур,
- виртуальная реальность,
- незрелость способов общения,
- манипулятивное поведение,
- конформность,
- буллинг,
- девиации,
- социальный статус в группе сверстников.

Фактор семьи в профилактике рисков и угроз среди несовершеннолетних — это трудности, связанные со статусом и структурой семьи, стилем семейного воспитания, эмоциональным состоянием и отношением родителей, историей семьи и внутрисемейных отношений, эмоциональный отклик родителей на поведение и деятельность ребенка.

Психология личности и ресурс сопротивляемости: искажения относительно возрастной нормы в части развития самосознания, самооценки, уровня притязаний, саморегуляции; агрессивность и аутоагрессия, страх и тревога, особенности эмоционального реагирования, степень стрессоустойчивости, акцентуации характера, психосоматические расстройства.

2.3. Роль педагогических работников и иных сотрудников образовательной организации в выявлении обучающихся с суицидальным поведением

Важным направлением работы образовательной организации по выявлению суицидального поведения обучающихся является повышение психолого-педагогической компетентности педагогического коллектива и иных сотрудников (технического персонала).

Эта деятельность не связана напрямую со школьниками, их обучением и воспитанием. Она предполагает внимание к психологическим качествам, умениям педагогов, формирующим профессиональную компетентность педагога, которая требует постоянного развития и совершенствования.

Школьная жизнь ребенка протекает в сложно организованной, разнообразной по формам и направленности среде. По своей природе эта среда социальна, т. к. представляет собой систему различных отношений. Попадая в школьный мир, ребенок оказывается перед множеством разнообразных выборов, касающихся всех сторон жизни в нем: как учиться и строить свои отношения с учителями, общаться со сверстниками, относиться к тем или иным требованиям и нормам и многое другое.

Помощь могут оказать окружающие его взрослые, которые в силу своей профессиональной, социальной или личностной позиции могут поддержать его. Прежде всего, это педагоги, которые сопровождают ученика на протяжении всей школьной жизни. Однако не стоит преуменьшать роль остальных сотрудников образовательных организаций от технического персонала до администрации.

В наиболее обобщенном и содержательном виде зоны ответственности сотрудников образовательной организации можно представить следующим образом:

компетентность **руководителя** общеобразовательной организации (далее – ОО) при оценке суицидального риска:

- осуществление контроля за обеспечением психолого-педагогического сопровождения обучающихся в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов, а также требованиями к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, создания психологической безопасности образовательной среды;

- создание условий для системного взаимодействия специалистов школьной психологической службы, в частности в вопросах профилактики суицидальных рисков среди несовершеннолетних;

- обеспечение повышения психологической компетентности педагогов общеобразовательной организации в вопросах профилактики суицидального поведения несовершеннолетних;

- оперативное реагирование на поступивший сигнал о возникшей ситуации потенциального суицидального риска среди обучающихся и обеспечение взаимодействия всех субъектов системы профилактики общеобразовательной организации по своевременному решению проблемы;

- ежедневное неукоснительное соблюдение норм психолого-педагогической этики в коллективе.

компетентность заместителя руководителя ОО по воспитательной работе при оценке суицидального риска:

- осуществление контроля за планированием и организацией деятельности педагогических работников общеобразовательной организации в сфере профилактики суицидального риска;

- обеспечение координации и контроля взаимодействия субъектов системы профилактики общеобразовательной организации по вопросам профилактики суицидального риска;

- повышение компетентности родителей в вопросах профилактики суицидального риска среди обучающихся путем использования различных актуальных и интересных форм информационно-просветительской работы;

- отслеживание наличия планов индивидуальной работы педагогов с обучающимися группы суицидального риска и контроль работы в соответствии с ними: отслеживание наличия планов индивидуальной работы педагогов с обучающимися группы суицидального риска и контроль работы в соответствии с ними;

- ежедневное неукоснительное соблюдение норм психолого-педагогической этики в коллективе.

компетентность **классного руководителя ОО** при оценке суицидального риска:

- своевременное выявление совместно с педагогом-психологом, социальным педагогом и постановка на внутришкольный профилактический учет обучающихся группы суицидального риска;

- составление совместно с педагогом-психологом, социальным педагогом индивидуального плана работы по профилактике суицидального риска среди выявленных обучающихся;

- осуществление совместно с социальным педагогом патронажа семей обучающихся группы суицидального риска;

- осуществление контроля за организацией досуга несовершеннолетних группы суицидального риска;

- своевременное привлечение специалистов системы профилактики общеобразовательного учреждения с целью организации и проведения информационно-просветительской работы с родителями по вопросам профилактики суицидального риска и педагогами по вопросам организации работы с несовершеннолетними, входящими в группу суицидального риска;

- ежедневное неукоснительное соблюдение норм психолого-педагогической этики в коллективе.

компетентность **педагога-психолога ОО** при оценке суицидального риска:

- проведение диагностического исследования выраженности показателей суицидального риска среди обучающихся с использованием психодиагностического инструментария, отобранного в соответствии с возрастными особенностями обследуемой группы несовершеннолетних и учетом поставленных задач;

- выполнение развернутого обобщенного анализа результатов диагностического исследования выраженности показателей суицидального риска среди обучающихся;
- составление адресных психологических рекомендаций на основе результатов проведенного анализа по организации работы заместителя руководителя по воспитательной работе, классного руководителя, учителя-предметника, родителей;
- внесение данных по выявленным несовершеннолетним группы суицидального риска в соответствующий банк данных;
- ознакомление педагогического коллектива общеобразовательной организации с результатами диагностического исследования выраженности показателей суицидального риска среди обучающихся, совместное планирование дальнейшей деятельности педагогов с их учетом;
- организация профилактической и психокоррекционной работы на основании результатов диагностического исследования выраженности показателей суицидального риска среди обучающихся с учетом их возрастных особенностей и использованием различных актуальных для несовершеннолетних форм работы;
- участие в разработке программ, направленных на формирование ценностных ориентации и здорового образа жизни среди обучающихся общеобразовательной организации, здоровой психологической атмосферы в учреждении, модели взаимодействия семьи и школы;
- ведение соответствующей аналитической отчетности с оценкой эффективности проведенной работы с несовершеннолетними группы суицидального риска и их семьями, отслеживание динамики;
- ежедневное неукоснительное соблюдение норм психолого-педагогической этики в коллективе.

компетентность **социального педагога ОО** при оценке суицидального риска:

- выявление совместно с педагогами общеобразовательной организации обучающихся группы суицидального риска из числа семей, находящихся в социально-опасном положении, а также семей, попавших в трудную жизненную ситуацию;
- внесение данных по выявленным детям группы суицидального риска в социальный паспорт класса, школы;
- оказание консультационной и социальной поддержки по различным вопросам (в том числе профилактики суицидального риска) семьям, находящимся в социально-опасном положении и попавшим в трудную жизненную ситуацию;
- ведение совместно с классными руководителями патронажа указанных семей;
- участие в разработке программ, направленных на формирование ценностных ориентации и здорового образа жизни среди обучающихся общеобразовательной организации, здоровой психологической атмосферы в учреждении, модели взаимодействия семьи и школы;
- ежедневное неукоснительное соблюдение норм психолого-педагогической этики в коллективе.

компетентность **учителя-предметника ОО** при оценке суицидального риска:

- наблюдение и контроль за психоэмоциональным состоянием несовершеннолетних, входящих в группу суицидального риска, и своевременное сигнализирование классному руководителю или иному субъекту системы профилактики общеобразовательной организации изменениях поведения обучающихся, вызывающих тревогу или настороженность;

- формирование у обучающихся понятий ценности человеческой жизни, смысла жизни в рамках изучения предмета (например, в ходе обсуждения литературных произведений классиков, современных авторов, биографий ученых и т.д.);

- ежедневное неукоснительное соблюдение норм психолого-педагогической этики в коллективе.

компетентность **медицинского работника ОО** при оценке суицидального риска:

- выявление обучающихся, которые могут потенциально входить в группу суицидального

риска, среди несовершеннолетних, имеющих серьезные проблемы с состоянием здоровья.

В представленной ниже Таблице 1 описаны роли различных сотрудников образовательной организации в выявлении суицидального поведения учащихся в реалиях образовательных организаций Пермского края с учётом ниже представленного алгоритма.

Таблица 1.

Роли сотрудников образовательной организации в выявлении суицидального поведения учащихся

Технический персонал	Внимательное и доброжелательное отношение к обучающимся, оповещение педагогов при столкновении с беспокоящей информацией (потенциально опасные высказывания, действия обучающихся).
Административный персонал	Внимательное и доброжелательное отношение к обучающимся, проведение инструктажа всех сотрудников о необходимости включения в

	<p>процесс наблюдения за обучающимися, своевременное документальное сопровождение алгоритма выявления суицидального поведения у обучающихся (выпуск приказов о назначении ответственных лиц и пр.), обеспечение повышения квалификации специалистов по вопросам педагогического наблюдения, профилактики суицидального поведения.</p>
Педагог предметник	<p>Внимательное отношение к состоянию учеников во время уроков и на переменах, регулярное включенное педагогическое наблюдение за эмоциональным состоянием и взаимоотношениями обучающихся, своевременное привлечение внимания классных руководителей к резким изменениям в успеваемости по предмету.</p>
Социальный педагог	<p>Внимательное и своевременное заполнение индикаторов в ЕИС Траектория, оповещение классных руководителей при серьёзных изменениях в социальных условиях жизни ребенка.</p>
Педагог-психолог	<p>Планомерное следование алгоритму выявления суицидального поведения у обучающихся, оперативное реагирование на поступающую информацию от иных сотрудников образовательной организации. Проведение психолого-педагогического обследования адаптационных возможностей и</p>

	особенностей эмоционального реагирования, анализ результатов.
Классный руководитель	Налаживание доброжелательных, открытых отношений с обучающимися и их родителями, своевременное и качественное заполнение индикаторов в ЕИС «Траектория», оперативное реагирование на поступающую информацию от иных сотрудников образовательной организации, обучающихся, родителей (законных представителей).

2.4. Алгоритм выявления суицидального поведения обучающихся в Пермском крае

На сегодняшний день на территории Пермского края существует определенная система выявления обучающихся с суицидальным поведением в образовательной организации, состоящая из нескольких этапов:

1 этап – выявление обучающихся со сниженными адаптационными возможностями и эмоциональной нестабильностью, а также выявление обучающихся, имеющих признаки возможной суицидальной активности.

2 этап – углубленная диагностика выявленных обучающихся с целью подтверждения/не подтверждения суицидального риска.

В упрощенном виде она состоит из двух «путей входа» в углубленную диагностику – постоянного педагогического наблюдения с фиксацией индикаторов в ЕИС «Траектория» (с уделением особого внимания мониторингу экстренных ситуаций, имевших отражение в социальных сетях/высказываниях обучающихся) и ежегодного психолого-педагогического обследования особенностей эмоционального реагирования и адаптационных возможностей обучающихся. В зависимости от результатов углубленной

диагностики определяется дальнейшая тактика психолого-педагогического сопровождения. Общая схема отражена на рисунке 4.



Рисунок 4. Алгоритм выявления суицидального поведения обучающихся в Пермском крае

Каждый составляющий элемент данного алгоритма будет рассмотрен подробно в последующих подпунктах.

2.4.1. Педагогическое наблюдение и фиксация индикаторов в ЕИС Траектория

Регулярное и систематическое педагогическое наблюдение является важнейшим инструментом выявления обучающихся с различными психологическими трудностями, в т.ч. и суицидальным риском. Принципиальной задачей для администрации образовательной организации является обеспечение формирования навыков педагогического наблюдения и

организация регулярного внесения сведений о результатах педагогического наблюдения в ЕИС «Траектория».

Метод наблюдения дает возможность описать психические состояния, поведенческие реакции детей в общении и взаимодействии через фиксацию фактов, отражающих жизнь ребенка в естественных для него условиях.

Требования к организации психолого-педагогического наблюдения

Ситуация наблюдения – совокупность условий и обстоятельств, создающих те или иные отношения, включающая обстановку, место, время, продолжительность наблюдения, указания на организованную (кем, с какой целью?) или свободную активность и другое.

Прежде чем приступить к наблюдению, необходимо ответить на несколько важных вопросов.

Что наблюдать?

Объективные психические явления доступны внешнему наблюдателю:

- поведенческие реакции (действия, взаимодействия);
- речевые высказывания;
- невербальные проявления эмоций (мимика, жесты, интонации и другое), которые в силу произвольности и универсальности свидетельствуют об определенных эмоциях с высокой степенью вероятности;
- продукты деятельности.

Субъективные психические явления доступны только внутреннему наблюдателю – самому их обладателю (сознание, ценности, чувства и другое).

Первая трудность в применении метода наблюдения состоит в том, что наблюдающему важно отделять то, что он видит от того, что он думает и пытается объяснить. Установки наблюдающего часто не позволяют ему увидеть факт как объективную реальность и отделить этот факт от собственной субъективной интерпретации этого факта.

Когда мы смотрим на человека и думаем «он влюблен» – факт это или наша интерпретация его состояния? По многочисленным статьям в Интернете о том, как отличить влюбленного человека от того, кто не испытывает к нам чувств, можно понять, насколько это заключение является интерпретацией, а не фактом.

Другой пример: когда мы видим, как ученик дерется на переменах, и мы говорим, что он «агрессивен» – это не факт. Может оказаться, что ребенок очень тяжело переживает развод родителей, и его драки – способ пережить чувство вины и злость на них. В педагогической классике часто рассказываются истории о неверных выводах педагогического наблюдения, и о том, как в дальнейшем учитель разобрался, понял истинные причины поведения и выстроил отношения с учеником. Заканчиваются эти истории признаниями бывших учеников в искреннем отношении и любви к своему учителю. Есть традиционные книги, изучаемые будущими педагогами, где авторы описывают довольно много подобных историй – это работы С.Л. Соловейчика (Соловейчик, 1986), А.С. Макаренко, Я. Корчака. Еще раз повторим вывод: факт – это то, что можно зафиксировать на видеокамеру, то есть поведенческая реакция (в том числе мимическая), речевое высказывание, продукт деятельности. Наше восприятие эмоции можно назвать фактом только потому, что эмоции проявляются довольно одинаково вне зависимости от возраста, пола и этноса. Многочисленные психологические эксперименты это подтверждают.

Наши мысли, чувства, переживания, убеждения и умозаключения о том, как понимать поведенческие реакции и речевые высказывания другого человека фактами не являются. Во взаимодействии с другим человеком педагогу крайне важно уметь отличать факты и свои переживания по поводу другого.

Именно объективная фиксация и экспертная оценка (обсуждение с коллегами и экспертами) помогает педагогу отличить факты от своих интерпретаций и субъективных переживаний.

Для чего наблюдать?

В любом методе диагностики важно понимать цель вашего исследования. Что именно вы хотите увидеть? Какую гипотезу подтвердить или опровергнуть?

В работе педагога можно выделить несколько типичных целей психолого-педагогического наблюдения:

- оценить сформированность личностных и метапредметных образовательных результатов;
- оценить степень соответствия развития ребенка возрастным нормам: опережение темпа развития или задержки, искажения, нарушения развития ребенка; выявить возможные причины трудностей в обучении или взаимодействии с окружающими;
- определить индивидуальные особенности развития личностных характеристик или познавательных процессов, уровень сформированности ведущей деятельности или исследовательской/продуктивной деятельности для коррекции программы и технологии обучения.

Иногда имеет смысл сузить цель наблюдения до отдельной ситуации или учебного затруднения. В этом случае наблюдение будет более детализированным. На его основе будет удобнее выдвигать гипотезы о возможных вариантах педагогической помощи.

Важно помнить, что цель наблюдения определяет его результаты. Невозможно наблюдать за внешними проявлениями когнитивных процессов, а в результате делать выводы о мотивации обучения. Если так получается, значит «что-то пошло не так» в самом ходе наблюдения или вам нужно еще раз проверить, все ли вы точно делаете в планировании и обработке результатов наблюдения.

Ответ педагога на вопрос «для чего наблюдать?» в итоге будет примерно следующим: цель психолого-педагогического наблюдения для педагога в том, чтобы понять, что именно происходит в психическом развитии ребенка, насколько оно нормативно, каковы его индивидуальные особенности, – и на

основе этого проектировать, адаптировать и корректировать методики профессиональной деятельности, а также объективно оценивать образовательные результаты.

Когда и за кем наблюдать?

Важно понимать, что для ребенка социальный и материальный контекст ситуации, в которой он находится, может оказывать решающее влияние на поведенческие реакции. Если обстановка для ребенка неизвестная, а взрослый не вызывает доверия, то пассивность ребенка не будет говорить о том, что он не проявляет инициативы и можно предположить какие-то особенности его развития.

Важно выделять смысловой контекст ситуации для ее участников; предметы и степень гибкости среды. Например, в музее есть много интересных предметов, но возможности их исследования и использования сильно ограничены.

Планируя наблюдение, педагог может выбирать ситуации и контекст, в котором наблюдаемое будет наиболее ярко проявляться. Важно наблюдать поведение в типичных, характерных ситуациях активности обучающегося. Ситуации, не типичные для жизни обучающегося для мониторингового наблюдения не подходят. Например, для наблюдения за коммуникацией детей нужно выбирать ситуации активного взаимодействия, для определения сформированности учебной деятельности – ситуации самостоятельного и нерегламентированного внешне решения учебных задач. В методе наблюдения фокус внимания педагога должен быть сосредоточен именно на поведении испытуемого.

Анализ ситуации может только дополнить гипотезы, сделанные по результатам наблюдения.

Как интерпретировать?

Что такое «интерпретация»? Это истолкование, разъяснение, объяснение причинно-следственных связей, выдвижение гипотез о причинах

того или иного феномена. Чтобы объяснять что-либо, нужно зафиксировать факты, которые нужно истолковать.

Какие **типичные ошибки** в интерпретации результатов наблюдения можно встретить в работах студентов?

1. Интерпретация понимается как факт.

Пример:

«Ее предложения состоят из 5–6 слов. Можно заметить, что она застенчивая и скрывает свои эмоции».

Объяснение:

Ошибка первая – терминологическая. Эмоции – это целостная психофизиологическая реакция организма, которая имеет не только поведенческие проявления, но вегетативные, физиологические признаки. Ее скрыть нельзя, можно попытаться снизить интенсивность проявления. Скрывать можно свои чувства. Ошибка вторая – фактическая. Если человек что-то скрывает, то это нельзя наблюдать. Можно лишь предполагать. А значит – это уже не факт, а гипотеза наблюдателя. В данном случае гипотеза будет требовать подтверждения и организации серии наблюдений в аналогичной ситуации.

2. Использование терминов без объяснения (понимания) того, какие именно наблюдаемые факты стоят за его использованием.

В приведенном выше высказывании использован еще один термин – «застенчивость». Вывод о застенчивости человека делается по целому спектру поведенческих проявлений. Действительно ли человек застенчив или это впечатление наблюдателя? Довольно часто студенты и школьные учителя используют термины для объяснения (интерпретации) поведения ребенка, например: «он – гиперактивный». Необходимо понимать, что за каждым термином стоит довольно большой набор текстов, исследований, концепций, в которых этот термин исследуется и объясняется. Назвать активного ребенка с трудностями в произвольности поведения гиперактивным с дефицитом внимания (а именно так полностью называется этот синдром), значит

поставить ему медицинский диагноз, который предполагает медикаментозное лечение.

3. Приписывание наблюдаемым респондентам собственных чувств и суждений.

Пример:

В этом возрасте дети очень зависимы от родителей, их только приводят в сад, поэтому в основном у каждого есть игрушка, с которой ребенок находится в саду и чувствует около себя частичку дома.

Объяснение:

На каком основании делается вывод о зависимости от родителей, что подразумевается конкретно (это ошибка 2)? Кажется, что исследователь оказывается экстрасенсом и утверждает, что ребенок чувствует по отношению к своей игрушке. Даже если такая интуиция имеет основания, она требует подтверждения либо собственным отрефлексированным и обобщенным опытом, либо обоснованной научной теорией.

4. Достраивание реальности на основании собственных убеждений (теоретических представлений), а не на основании данных наблюдения.

Пример:

«У этого ученика трудности с математикой. Это понятно – он из многодетной семьи...»

Объяснение:

В сознании учителя есть представление о том, что у детей из многодетной семьи низкие интеллектуальные способности.

Встречаясь с тем, что ученик не справляется с решением задач, учитель не пытается разобраться в сути трудности, а опирается на собственную теорию, которая, вообще говоря, требует научного подтверждения, иначе – это ограничивающий мышление педагога стереотип. Логическая ошибка стереотипности в интерпретации не позволяет подвергать факты индивидуальному анализу.

Ответ на вопрос «как интерпретировать?» оказывается не таким простым. Попробуем сформулировать базовые тезисы.

1. Отделять факты от интерпретаций и отношения.
2. Осознавать собственные ограничивающие убеждения и стереотипы, которые искажают видение фактов.
3. При интерпретации опираться на проверенные научные теории и концепции.
4. Очень внимательно относиться к психолого-педагогической терминологии. Помнить, что любой термин в науке имеет очень четкое определение и научное обоснование.

5. Интуиция и субъективные ощущения, которые выдается за результаты наблюдения.

Пример:

«Девочка отвечает на вопросы учителя. Речь достаточно логичная, понятная и уместная».

Объяснение:

Может ли сторонний наблюдатель подтвердить или опровергнуть данное утверждение? Можно ли определить, где достаточно логичная речь становится недостаточно логичной?

Важно ли для диагностики развития речи то, что она понятная, или это скорее о способностях наблюдающего? Как оценить степень уместности речи? Возможно, интуиция наблюдателя очень верная и у девочки хороший уровень развития речи. Но можно ли это доказать, обосновать?

Для того, чтобы сделать обоснованный вывод, нужно очень внимательно следить за степенью объективности. В диагностике используются критерии, признаки и шкалы измерения. Каждый критерий наблюдения раскрывается через ряд признаков. На основании определенного набора этих признаков можно говорить о каком-то уровне выраженности этого критерия.

Например: критерий развития игры – сюжет. Сюжет может состоять из одного игрового действия (машинка едет по дороге), из двух игровых действий

(машинка едет и сталкивается с другой), из нескольких последовательных действий (две машинки едут и с ними что-то случается), и, наконец, сюжет может быть свернутым, а на первый план выходят правила (например, игра в вышибалы или футбол). Признаки критерия оценки игры «сюжет»: сложность, разнообразие и последовательность действий. На основании наблюдения за признаками можно выделить уровни развития сюжета от этапа предметно-игрового действия до этапа сюжетосложения, характерного для высокого уровня развития игровой деятельности.

Качественное наблюдение обязательно включает описание критериев и признаков, на основании которых делаются интерпретации и выводы.

Наблюдающий должен быть способен «развернуть» свой мыслительный процесс и выделить конкретные факты, признаки, на основании которых делается заключение.

Таким образом, при подготовке к наблюдению за нормативностью развития ребенка или подростка важно понимать следующие принципы метода наблюдения.

Целенаправленность

Четкая постановка цели наблюдения — «Для чего наблюдать?»

Выделение объекта и предмета наблюдения — «Что наблюдать?»

Планомерность – следование определенной программе.

Определение критериев и параметров наблюдений — «Как наблюдать?»

Условия (ситуация) наблюдения «Где, когда?»

Продумывание системы фиксации исследуемого материала (запись в дневник или карту наблюдений, фотографирование, видеозапись и другое) — «Как фиксировать?»

Аналитичность – объяснение фактов с целью выявления психологических закономерностей.

Разведение наблюдаемого факта и его интерпретации — «Как интерпретировать?»

Оперирование системой однозначных понятий (Пирлик, Федосеева, 2020, с.149-155).

В рамках выявления суицидального поведения обучающихся в образовательных организациях Пермского края результатом педагогического наблюдения является внесение индикаторов в ЕИС «Траектория».

Далее мы рассмотрим о каких именно индикаторах идёт речь.

Каждые 2 недели сотрудники образовательной организации (классные руководители, воспитатели, кураторы) вносят в систему ЕИС «Траектория» актуальные сведения об изменениях в жизни/поведении/внешних проявлениях и т.д. обучающегося (на основании Постановления Правительства Пермского края № 736-п (пункт 2.12) и Приказа Министерства образования и науки Пермского края от 09.10.2019 № СЭД-26-01-06-969).

Для более удобной и продуктивной работы по выявлению суицидального поведения нами был проведен анализ 243 индикаторов, заложенных в ЕИС «Траектория» и их последующая классификация. Отбор и группировка индикаторов проводились на основе сопоставительного анализа индикаторов и показателей существующих диагностических методик (Прогностическая скрининговая таблица риска суицида у детей и подростков А.Н. Волкова, «Карта риска суицида», в модификации для подростков Л.Б.Шнайдер) и структуры анализа рисков и угроз суицидального поведения.

После сопоставительного анализа была проведена группировка индикаторов по 4 основным разделам: психологическая безопасность образовательной среды, особенности семейной среды, отношения со сверстниками, физиологические и эмоциональные проявления.

Результат данной работы (44 индикатора) был представлен педагогам-психологам, оказывающим психологическую помощь подросткам с суицидальным поведением, для отметки частоты встречаемости индикаторов у подростков. Всего был изучен 251 случай (57 детей с самоповреждающим

поведением, 62 с попыткой суицида, 132 с суицидальным риском). На основе анализа частоты встречаемости были присвоены веса каждому из индикаторов.

Другими словами, чем чаще встречался конкретный индикатор у несовершеннолетних с суицидальным поведением, тем большую значимость (вес) он приобретает при выявлении суицидального поведения. Результат представлен в Табл.2.

Таблица 2.

Индикаторы суицидального риска с учетом веса

Психологическая безопасность образовательной среды	Особенности семейной среды	Отношения со сверстниками	Физиологические и эмоциональные проявления
3 балла			
Пропуски уроков без уважительных причин, уходы	Деформированный состав семьи, оказывающий негативное влияние на содержание и воспитание ребенка: неполная, сводные дети, сожитель, многопоколенная женская семья	Продолжительный (2 недели и более) конфликт с близкими друзьями	Наблюдаются существенные изменения в поведении или настроении учащегося в зависимости от его школьной или семейной ситуации (низкая оценка, замечание, негативное влияние родителей, изменение состава семьи и т.д.)
Повторяющееся избегание классных мероприятий	Наличие острого и/или повторяющихся конфликтов с родителями	Неразделенная любовь или расставание (разрыв отношений) с близким человеком противоположного пола	Общее ухудшение физиологического состояния, проявляющиеся 2 и более недели: нарушение аппетита, сонливость, снижение активности, усталость, снижение внимания, жалобы на

			нездоровье, повышенная утомляемость
Резкое снижение успеваемости		Наличие фактов употребления алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, общение в группе сверстников, употребляющих ПАВ, алкоголь, наркотики	Несовершеннолетний, имеющий нарушения в эмоционально-волевой сфере (тревожность (депрессивность), агрессивность, замкнутость, низкую самооценку)
			Неоднократные проявления агрессии, раздражительность
			Продолжительное (более недели) сниженное настроение
			Резкие перепады в настроении в течении недели и более
			Наличие прямых или косвенных фраз, свидетельствующих о нежелании жить, шутки о самоубийстве, заинтересованность вопросами смерти, высказывания об отсутствии ценности жизни
			Имеют место уходы из дома, бродяжничество, беспорядочное сексуальное поведение, различные формы стойкого девиантного поведения, приводящие к привлечению к

			ответственности в правоохранительных органах и(или) применению мер административного воздействия к его родителям (законным представителям). Вхождение в объединения, в том числе религиозные и политические деструктивного характера
			Ранее имевшиеся попытки суицида
2 балла			
Несовершеннолет ний, испытывающий психологические трудности в адаптации в коллективе сверстников в связи со сменой образовательной организации	Отношение родителей к ребенку «эмоционально холодное», чрезмерно критичное, с проявлениями эмоционального насилия. Со стороны родителей допускается ругань и сквернословие по отношению к ребенку, запугивание наказанием, проявляется физическое насилие. Часто используется унижения и оскорбления в	Отсутствие друзей в классе, отказ от общения с одноклассниками	Наличие самоповреждений: порезы, проколы, татуаж

	<p>стороны ребенка, пренебрежение, запугивание, угрозы.</p>		
<p>Хроническая неуспешность в обучении</p>	<p>Хроническое семейное неблагополучие (семья со статусом «малоимущая», злоупотребление алкоголем членов семьи, проживающих с ребенком; семья "СОП")</p>	<p>Повторяющиеся конфликты в классе с одним ребенком, группой детей или всем классом</p>	<p>Болезненно реагирует на любые замечания, обижается на проигрыши в игре, огорчается по самым мелким поводам</p>
	<p>Переживание острой кризисной ситуации в семье (переезд, развод родителей, внезапное значительное ухудшения материального положения, состояния здоровья членов семьи, утрата близких, нахождение членов семьи в местах лишения свободы, факты насилия и жестокого обращения в семье, суицид/суицидал</p>		

	бная попытка родственников, близких друзей)		
	Один или несколько членов семьи имеет хронические заболевания (соматическое, психическое), в том числе алкоголизм или инвалидность.		
	Завышенные требования к домашним и семейным обязанностям, в том числе перекладывание родительской ответственности за младших детей		
1 балл			
Состоит в деструктивной, асоциальной соц сети, в которой могут пропагандировать употребление психоактивных веществ, совершение преступлений	Состав семьи часто меняется, в нее включаются временные, чужие для ребенка люди (сожители). Стабильные семейные связи отсутствуют	Отказ ровесников брать ребенка в коллективные игры, занятия, группы	Отсутствие заботы о здоровье несовершеннолетнего (отказ от профилактических медицинских осмотров, от профилактических прививок, от выполнения рекомендаций педиатра / дополнительные сведения
Повторяющиеся оскорбления, насмешки,	Несовершенноле тние, воспитывающие		Состояние здоровья обучающегося неудовлетворительное

<p>издевательства, унижения со стороны сверстников (по какому-либо признаку: внешность, субкультура, интересы, стиль одежды, состояние здоровья и т.д.)</p>	<p>ся в замещающей семье (дополнительные сведения)</p>		<p>(наличие серьезных хронических заболеваний, частое обострение заболеваний), в т.ч. наличие инвалидности</p>
	<p>Ребенок помещен в учреждение для детей, нуждающихся в государственной поддержке</p>		<p>Наличие антивитальной символики, изображений, фраз и статусов в социальных сетях интернета, в школьных тетрадях, участие в антивитальных интернет-группах, играх. Приверженец субкультуры АУЕ (Арестанский уклад един)</p>
	<p>Завышенные требования к успешности ребенка, чрезмерная загруженность дополнительными занятиями</p>		<p>Проявляет эмоциональную отгороженность (с трудом включается в игру, избегает визуального контакта, стремится к уединению, занят своим делом и не замечает окружающих, часто не использует речь, как средство общения и т.д.)</p>
			<p>Резкие изменения во внешнем виде (в том числе одежде, татуировки, вызывающие изменения в причёске)</p>

Помимо очевидной значимости веса каждого индикатора, имеет значение *общая оценка степени выраженности риска* суицидального поведения несовершеннолетнего. Классическим примером оценки степени риска является шкала, рекомендованная ВОЗ.

Примерная шкала оценки суицидального риска (по рекомендации ВОЗ).

1. Риск отсутствует. По сути, риска нанесения себе вреда не существует.
2. Риск незначительный. Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. У индивидуума нет определенных планов, и не было попыток самоубийства в прошлом.
3. Риск умеренный. На лицо твердые планы и подготовка с заметным присутствием суицидальных идей, возможно наличие попыток суицида в прошлом, и, по крайней мере, два дополнительных фактора риска. Или, при наличии более одного фактора риска суицида, присутствуют суицидальные идеи и намерение, но отрицается наличие четкого плана. Присутствует мотивация улучшить, по возможности, свое текущее эмоциональное состояние и психологический статус.
4. Риск высокий. Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред, или известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом, наличие двух или более факторов риска. Суицидальные идеи и намерения вербализуются наряду с хорошо продуманным планом и средствами для выполнения этого плана. Индивидуум проявляет когнитивную жесткость и отсутствие надежд на будущее, отвергает предлагаемую социальную поддержку.

Однако, данная шкала не позволяет точно дифференцировать степени риска. А точнее, ту степень риска с которой в обязательном порядке

необходимо проводить углубленное наблюдение и/или углубленную диагностику. Другими словами, необходимо понимать какой суммирующий балл при накоплении индикаторов должен сигнализировать о суицидальном риске обучающегося.

В ходе статистической обработки частоты встречаемости выделенных индикаторов (методы описательной статистики – расчёт среднего значения и стандартного отклонения) были получены следующие результаты:

при накоплении **1-5 баллов** требуется углубленное, целенаправленное наблюдение;

при накоплении **6 и более баллов** углубленная диагностика **в течении 5 календарных дней.**

Необходимо отметить, что поскольку процесс занесения индикаторов в ЕИС «Траектория» длится весь учебный год с определенной периодичностью, то и необходимость углубленной диагностики может возникнуть в любой момент.

Важно! В образовательной организации обязательно должен быть определен сотрудник, отвечающий за отслеживание накопления баллов. При накоплении 6 и более баллов сотрудник обязан в кратчайшие сроки донести информацию до классного руководителя конкретного обучающегося и педагога-психолога образовательной организации.

Помимо вышеперечисленных индикаторов особого внимания заслуживают такие процессы как *мониторинг социальных сетей и суицидальных высказываний*. Несмотря на то, что они заложены в индикаторы ЕИС «Траектория» («Наличие антивитальной символики, изображений, фраз и статусов в социальных сетях интернета, в школьных тетрадях, участие в антивитальных интернет-группах, играх. Приверженец субкультуры АУЕ (Арестанский уклад един)» и «Наличие прямых или

косвенных фраз, свидетельствующих о нежелании жить, шутки о самоубийстве, заинтересованность вопросами смерти, высказывания об отсутствии ценности жизни») необходимо их отдельно отметить т.к. они могут требовать экстренной безотлагательной реакции.

Например, классный руководитель может узнать о «прощальном письме», недавно опубликованном на личной странице обучающегося, или услышать от ученика фразы типа «я не хочу жить», «скоро меня не станет» и т.д. (более подробно маркеры, требующие пристального внимания отражены в Приложении 2). Более подробная информация по мониторингу социальных сетей обучающихся размещена в Приложении 3 (основная терминология анализа социальных сетей), и Приложении 4 (выдержка из постановления КДНиЗП Пермского края № 8 от 29.04.2021 г.).

В таком случае необходимо в максимально сжатые сроки собрать **актуальную и достоверную** информацию и связаться с педагогом-психологом образовательной организации. При сборе и уточнении информации классным руководителям, воспитателям, кураторам могут быть полезны речевые модули, разработанные в ГБУПК ЦППМСП (Приложение 5,6). Так же могут быть полезны памятки для детей и родителей, размещенные в Приложениях 7,8.

При реальной угрозе жизни ребенка следует действовать согласно действующим регламентам. Если реальной угрозы жизни ребенка на данный момент не существует, то проводится обычная процедура углубленной диагностики.

2.4.2. Организация и проведение психолого-педагогического обследования особенностей эмоционального реагирования и адаптационных возможностей

В целях реализации положений федерального и регионального законодательства в сфере профилактики виктимного и авитального поведения, в частности Закона Пермского края от 10 мая 2017 г. № 91-ПК «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Пермском крае» был разработан Порядок межведомственного взаимодействия по профилактике и предупреждению суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних (в редакции постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края от 31 марта 2022 г. № 9). В данном документе подробно описан общий порядок организации работы по выявлению суицидального поведения несовершеннолетних и его рисков, на основных моментах которого мы остановимся подробнее:

- **Ежегодно** во всех образовательных организациях в отношении **учащихся с 6 по 11 классы общеобразовательных организаций, несовершеннолетних, обучающихся профессиональных образовательных организаций**, в период **с 1 октября по 30 ноября** проводится добровольное психолого-педагогическое обследование особенностей эмоционального реагирования и адаптационных возможностей несовершеннолетних (далее – ППО) (п. 3.1.).

- при выявлении рисков суицидального поведения у несовершеннолетних незамедлительно (не позднее 3 календарных дней) передают информацию в письменной форме в муниципальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – муниципальная комиссия) (п. 4.1.2.).

- **Муниципальная комиссия** направляет информацию в образовательную организацию для более полного сбора сведений о факте, проведения углубленной диагностики **силами педагога-психолога образовательной организации** и определении дальнейшего объема необходимой психолого-педагогической помощи (по результатам отработки случая образовательной организацией, информация направляется в муниципальную комиссию и рассматривается на ее заседании) (п. 4.2.).

- **Образовательные организации** не позднее 5 календарных дней с момента получения информации о выявлении суицидального поведения или его рисков обеспечивают проведение углубленной диагностики силами педагога-психолога (п. 4.3.1.).

- **Образовательные организации** по результатам углубленной диагностики, в случае не подтверждения суицидального поведения или его рисков организует проведение индивидуальной работы с несовершеннолетним без постановки на учет группы риска социально опасного положения (далее – группа риска) с занесением сведений о ее проведении в Единую информационную систему «Профилактика детского и семейного неблагополучия» (далее – ЕИС «Траектория») (п. 4.3.2.).

По результатам углубленной диагностики, **в случае подтверждения** суицидального поведения или его рисков:

- педагог-психолог образовательной организации информирует в письменном виде руководство образовательной организации (п.4.3.3.1);

- незамедлительно выдает направление родителям (законным представителям) для обращения в психологический центр 2 уровня или организует выездную консультацию психолога центра 2 уровня. Посредством ЕИС «Траектория» формирует электронное направление и обеспечивает контроль за получением психологической помощи (п. 4.3.3.2.);

- в целях проведения проверки по фактам склонения к суициду, исключения фактов жестокого обращения с несовершеннолетним, уточнения обстоятельств нанесения телесных повреждений направляет информацию в органы внутренних дел (п. 4.3.3.3.);

- сведения о всех несовершеннолетних, у которых выявлено суицидальное поведение или его риск, регистрируются в ЕИС «Траектория» (п. 4.3.3.4.).

Схематично алгоритм проведения ППО изображен на рисунке 5.

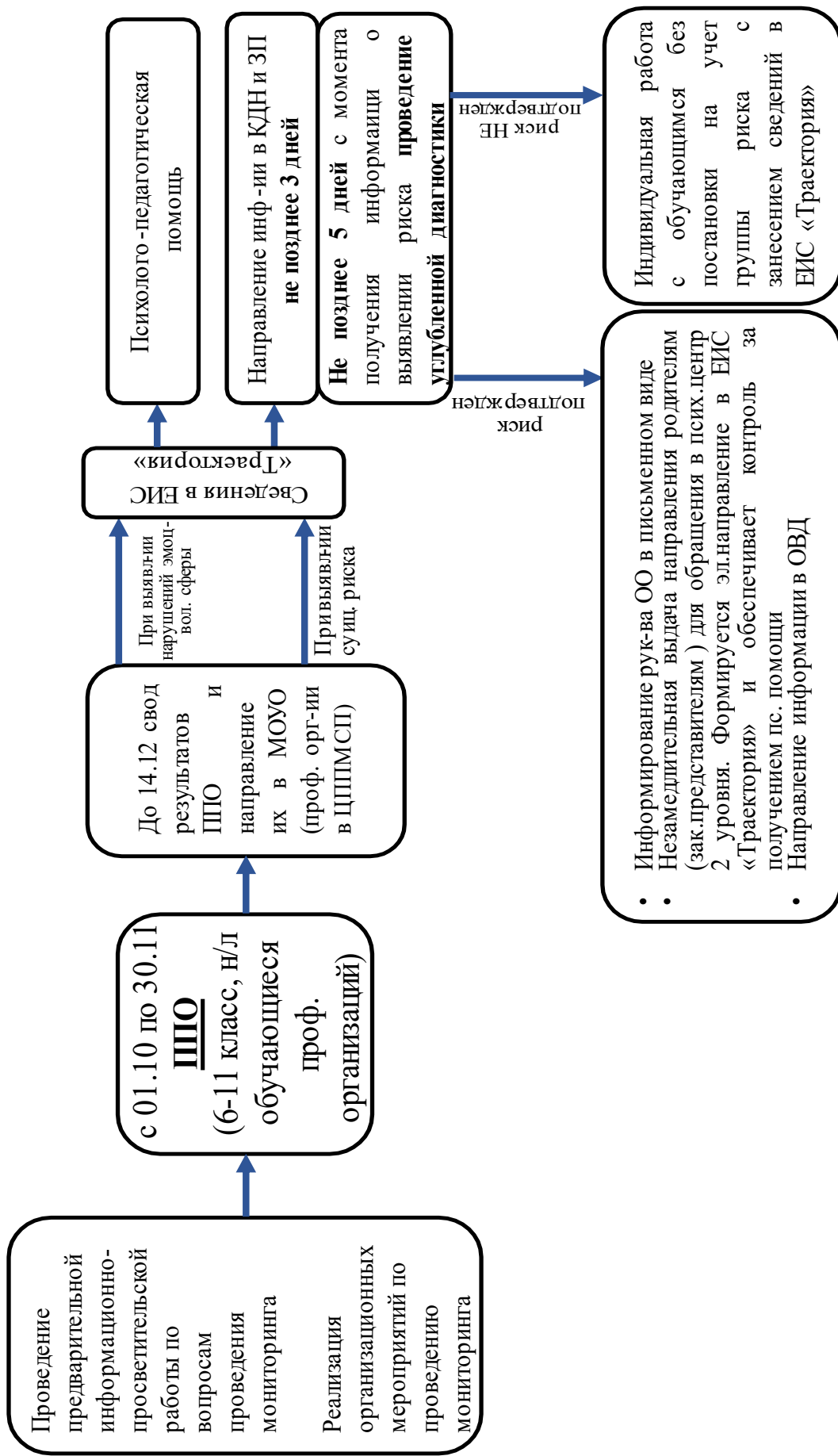


Рисунок 5. Алгоритм проведения психолого-педагогического обследования в образовательных организациях Пермского края

2.4.3. Организация и проведение углубленной диагностики рисков суицидального поведения обучающихся

Если по результатам психолого-педагогического обследования особенностей эмоционального реагирования и адаптационных возможностей или по результатам педагогического наблюдения (наблюдения за социальными сетями, суицидальных высказываний) возникает необходимость углубленной диагностики, то педагог-психолог обязан провести её в течении 5 дней с момента получения информации.

На сегодняшний день мы предлагаем использовать следующую модель суицидального поведения (Рис.6).



Рисунок 6. Модель составляющих компонентов суицидального поведения.

Согласно А.Г. Амбрумовой суицидальное поведение рассматривается как «разновидность общеповеденческих реакций человека в экстремальных

ситуациях по всему континууму индивидуальных вариаций – от безусловной психической нормы до выраженной патологии», и на долю психически нездоровых людей приходится только 1/3 суицидентов. В основе формирования суицидального поведения лежит социально-психологическая дезадаптация личности, развивающаяся в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта.

Субъективным выражением дезадаптации является широкая гамма психоэмоциональных переживаний (тревоги, горя, душевной боли, обиды, стыда, возмущения, злобы, гнева)» (Амбрумова, Тихоненко, 1980). Суицидальное поведение подростков – это, в основном, проблема «пограничной» психиатрии, т.е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера.

Согласно вышепредставленной модели, суицидальное поведение складывается из 4х основных составляющих, являющихся его непосредственными предпосылками:

Депрессия - расстройство настроения, то есть комплекс психических нарушений, связанных прежде всего с эмоциональной сферой. Это расстройство характеризуется различными эмоциональными нарушениями, при которых люди испытывают тоску, тревогу, чувство вины, ангедонию, то есть утрату способности переживать удовольствие, или апатию — состояние, когда человек не испытывает ни негативных, ни позитивных эмоций. Кроме того, депрессия характеризуется определенными нарушениями в сфере мышления. Например, людям с депрессией бывает сложно сосредоточиться, выполнять целенаправленную умственную деятельность, которая связана с концентрацией внимания. В депрессивном состоянии люди с трудом принимают решения. У них присутствуют мрачные мысли о самих себе, об окружающем мире, о людях. Хороший пример инфографики на тему депрессии приведен в Приложении 9.

Безнадежность есть утверждение безвыходности ситуации, убежденность в невозможности реализации желаний, отказ от каких-либо ожиданий чего-то позитивного в будущем» (Муздыбаев, 1999).

Агрессия - мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам сосуществования людей, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт.

Одиночество - негативные переживания, возникающие вследствие неудовлетворенных потребностей человека, в частности, неразделенных чувств, недостаточного общения и понимания значимыми людьми (Мальшева, Рождественская, 2001).

Вышеперечисленные конструкты мы предлагаем **измерять следующими диагностическими методиками:**

- Опросник детской депрессии (CDI) Ковач М.
- Шкала безнадежности (ВН) Бека А.
- Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (ВРАQ-24) в адаптации Ениколопова С.Н., Цибульского Н.П.
- Дифференциальный опросник переживания одиночества (ДОПО-3к) Осина Е.Н., Леонтьева Д.А.

Данные методики прошли все необходимые психометрические проверки и были отобраны нами как наиболее соответствующие цели выявления суицидального поведения у обучающихся.

Помимо этого, нами были оценены все наиболее часто используемые в диагностике обучающихся методики, с точки зрения их психометрического качества и целесообразности использования. С кратким описанием методик можно ознакомиться в Приложении 10.

Заключение

Суицидальное поведение обучающихся имеет определенные предпосылки, формы, стадии прохождения и проявления.

Растущий уровень самоубийств в большинстве стран мира заставляет ставить вопрос о причинах этого явления и поиске оптимальных средств для его предупреждения и раннего выявления. На сегодняшний день, мы сталкиваемся с тем, что несмотря на загруженность всех педагогов и классных руководителей образовательных организаций инструкциями и отчётами, педагогов-психологов диагностическими материалами и мониторингами, количество суицидов не снижается. И зачастую, получается так, что внешне благополучные дети (но при ближайшем рассмотрении давно подающие сигналы тревоги) принимают решение уйти из жизни.

Данное методическое пособие имело своей целью сбор как можно более актуальной и полезной информации по продуктивному выявлению суицидального поведения обучающихся ОО и её систематизация.

Алгоритм выявления суицидального поведения, действующий на сегодня на территории Пермского края, подразумевает максимальную педагогическую настороженность, но вместе с тем вдумчивость и человечность каждого сотрудника школы. Во многом, именно критичный и аналитичный взгляд на психолого-педагогическое сопровождение (в части выявления суицидального поведения обучающихся в том числе) поможет изменить ситуацию в лучшую сторону.

Материалы, использованные при составлении методических рекомендаций

1. *Амбрумова А.Г.* Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. Т. 6. № 4. С. 14—20.
2. *Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М., 1978. 13 с.
3. *Алимова М.А.* Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. – 100 с. (Электронный ресурс)
4. *Аминов, И.* Самоубийства и их профилактика в Российской Федерации, 2020 год: основные факты // Демоскоп Weekly. — 2021. — Сентябрь (№ 911—912).
5. *Вагин Ю.Р.* Вопросы феноменологической суицидологии // Суицидология.
6. Диагностика суицидального поведения: метод. рекомендации / Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР; сост.: А.Г. Амбурова, В.А. Тихоненко. – М., 1980. 48 с.
7. *Евдокимова О.В.* Педагогический мониторинг образовательного процесса в военных образовательных учреждениях высшего профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=16757>
8. *Каргин А. М., Холмогорова А. Б., Войцех В. Ф.* Личностные факторы суицидального поведения у пациентов кризисного стационара, совершивших суицидальные попытки // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-factory-suitsidalnogo-povedeniya-u-patsientov-krizisnogo-statsionara-sovershivshih-suitsidalnye-popytki> (дата обращения: 18.05.2022).

9. *Мальшева С.В., Рождественская Н.А.* Особенности чувства одиночества у подростков // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2001. № 3. С. 63–68.
10. *Муздыбаев К.* Измерение надежды // Психологический журнал. 1999. № 20 (3). С. 18-27.
11. *Пирлик Г.П., Федосеева А.М.* "Развитие навыков психолого-педагогического наблюдения у студентов как компонент исследовательской компетентности педагога" // Исследователь/Researcher. 2020. № 4 (32). С. 143-160.
12. *Попов Ю.В., Бруг А.В.* Аддиктивное суицидальное поведение подростков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2005. № 2. С. 24—26.
13. *Соловейчик С. Л.* Вечная радость: очерки жизни и школы. М.: Педагогика, 1986. 370 с.
14. *Сыроквашина К.В.* Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 3. С. 60–75.
15. *Тихоненко В.А.* Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суици-дологии : сб. ст. / отв. ред. А.А. Портнов. – М., 1978. – С. 59-73 (Тр. Моск. НИИ психиатрии; т. 82).
16. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 2.
17. *Шнейдман Э.* Душа самоубийцы: пер. с англ. М.: Смысл, 2001. 132 с.
18. *Beck A.T.* Hopelessness as a Predictor of Eventual Suicide // Annals of the New York Academy of Sciences, Psychology and Suicidal Behavior / J.J. Mann, M. Stanley (eds.). New York: New York Academy of Sciences, 1986. P. 90—96.

19. *Beck A.T., Brown G., Berchick R.J., Stewart B.L., Steer R.A.* Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients // *American Journal of Psychiatry*. 1990. Vol. 147. P. 190—195.
20. *Beck A.T., Weishaar M.E.* Suicide Risk Assessment and Prediction // *Crisis*. 1990. Vol. 11(2). P. 22—30.
21. *Troister T., Holden R.* Factorial Differentiating among depression, hopelessness and psychache in statistically predicting suicidality // *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2013. Vol. 46 (1). P. 50—63. doi:10.1177/0748175612451744
22. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (дата обращения: 09.08.2021).
23. <https://www.pnp.ru/politics/deputat-soobshhila-o-roste-chisla-popytok-suicidov-sredi-nesovershennoletnikh.html>

**Приложение к Приказу Министерства образования
и науки Пермского края от 09.10.2019 N СЭД-26-01-06-969**

**Алгоритм работы педагогических работников образовательной
организации, медицинского работника медицинской организации,
осуществляющего деятельность в образовательной организации, по
раннему выявлению детского и семейного неблагополучия с
использованием ЕИС «Профилактика детского и семейного
неблагополучия»**

1. Педагогические работники образовательной организации и медицинский работник медицинской организации, прикрепленной к образовательной организации, осуществляют вход в Единую информационную систему "Профилактика детского и семейного неблагополучия" (далее - ЕИС) с помощью индивидуальных логинов и паролей, полученных при регистрации в ЕИС.

2. Классный руководитель (воспитатель, куратор) образовательной организации:

2.1. вносит информацию в карту педагогического наблюдения (далее - КПН) в ЕИС с периодичностью не реже чем 1 раз в 2 недели;

2.2. вносит информацию в ЕИС оперативно в день выявления при выявлении индикаторов карты педагогического наблюдения, при установлении:

2.2.1. значительного ухудшения физиологического состояния;

2.2.2. проявления интереса к психоактивным веществам;

2.2.3. наличия самоповреждений: порезов;

2.2.4. наличия прямых или косвенных фраз, свидетельствующих о нежелании жить, заинтересованности вопросами смерти, высказывания об отсутствии ценности жизни, суициде;

2.2.5. наличия изображений, фраз, статусов в социальных сетях интернета, в школьных тетрадях, участия в антивитальных Интернет-группах и Интернет-играх;

2.2.6. повреждения имущества организации, не соответствующего ситуации поведения, срывов занятий, применения физической и вербальной агрессии;

2.2.7. нестабильного состава семьи;

2.2.8. лишения родителей родительских прав;

2.2.9. наличия хронических заболеваний (соматических, психических) у членов семьи, в том числе алкоголизма или инвалидности;

2.2.10. переживания острой кризисной ситуации в семье;

2.2.11. хронического семейного неблагополучия;

2.2.12. наличия острых и/или повторяющихся конфликтов ребенка с родителями;

2.2.13. "эмоционально холодного", чрезмерно критичного отношения родителей к ребенку либо проявления эмоционального насилия.

3. Медицинский работник медицинской организации, осуществляющий деятельность в образовательной организации:

3.1. выявляет категорию лиц, в отношении которых установлены факты детского и семейного неблагополучия, в медицинском кабинете образовательной организации:

3.1.1. при проведении профилактического осмотра;

3.1.2. при обращении несовершеннолетнего;

3.1.3. при оказании первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним;

3.1.4. при обращении родителей несовершеннолетнего;

3.2. вносит в ЕИС информацию о выявленных фактах детского и семейного неблагополучия в день выявления.

4. Социальный педагог образовательной организации, педагог-психолог образовательной организации:

4.1. выявляет категорию лиц, в отношении которых установлены факты детского и семейного неблагополучия:

4.1.1. при проведении тестирований и обследований несовершеннолетних;

4.1.2. при обращении несовершеннолетнего к социальному педагогу, педагогу-психологу;

4.1.3. при обращении сотрудника образовательной организации или родителей несовершеннолетнего;

4.2. вносит в ЕИС информацию о выявленных фактах детского и семейного неблагополучия в день выявления;

4.3. в случае постановки учащегося в группу риска социально опасного положения (далее - ведомственный учет), в течение 3 рабочих дней после разработки индивидуальной программы коррекции (далее - ИПК), вносит информацию в ЕИС о постановке несовершеннолетнего на ведомственный учет, заполняет мероприятия ИПК, информацию о кураторе ИПК.

5. Куратор ИПК:

5.1. вносит в ЕИС информацию о выполнении мероприятий ИПК по мере их реализации.

6. Заместитель директора по воспитательной работе:

6.1. в ежедневном режиме отслеживает в ЕИС поступление новой информации о фактах детского и семейного неблагополучия от педагогических работников образовательной организации, а также других ведомств (социальной защиты, здравоохранения, КДН), показатели КПН;

6.2. в режиме 1 раз в 2 недели с учетом единого дня внесения информации по КПН отслеживает регулярность работы классных руководителей, социальных педагогов и педагогов-психологов в ЕИС;

6.3. не реже чем 1 раз в неделю контролирует кураторов ИПК на своевременность внесения в ЕИС информации о выполнении ИПК.

7. Руководитель образовательной организации:

7.1. Обеспечивает доступ медицинского работника медицинской организации, осуществляющего деятельность в образовательной организации, к рабочему месту в образовательной организации, оснащённому компьютером, подключенным к сети Интернет.

7.2. Определяет приказом единый день внесения информации в ЕИС по КППН с периодичностью 1 раз в 2 недели.

Маркеры суицидального состояния

- Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь».
- Фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношении.
- Активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ).
- Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное).
- Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств.
- Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен. Раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувство одиночества (меня никто не понимает, и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие.
- Угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «мое окружение», потеря перспективы будущего.

- Необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможно, злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами.
- Стремление к рискованным действиям, отрицание проблем.
- Снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий.
- Приведение в порядок дел, примирение с давними врагами.
- Символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость.
- Попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

Терминология, используемая при наблюдении за социальными сетями

Аватарка (аватар) — это изображение, которое можно назвать «лицом» пользователя на форуме или сайте. Обычно Аватарка, это просто картинка со смыслом, однако некоторые граждане используют свою личную фотографию. Иногда Аватарка несёт в себе черты, которые подчёркивают или отражают сферу деятельности, увлечения или пристрастия конкретного человека. Идеальная Аватарка вместе с «ником» (Ник — это тоже самое, что и кличка, прозвище, псевдоним, но в интернете) должна создать у других людей подробное впечатление о внутреннем духовном мире пользователя. Большинство людей при общении в интернете не желают раскрывать тайну своей личности, они стараются приукрасить или даже полностью скрыть свою внешность, пытаются выглядеть гораздо привлекательнее, чем в реальной жизни.

Аккаунт — это учётная запись пользователя. По сути, аккаунт, как таковой является некой совокупностью таких понятий, как адрес почтового ящика, пароль и логин. Эти элементы строго обязательны, однако существуют ещё и дополнительные. Например, можно вписать в аккаунт свой номер сотового телефона, загрузить свою фотографию либо аватар. Не стоит опасаться, что всем окружающим станет доступна эта информация, ведь доступ к ней может иметь только администрация ресурса.

Модератор — пользователь на общественных сетевых ресурсах (чатах, форумах, эхоконференциях), имеющий более узкие права, чем администратор, но более широкие права, чем обыкновенные пользователи. В отличие от администраторов чаще всего следит за соблюдением правил ресурса в конкретных темах или разделах сетевого ресурса. Кроме обеспечения порядка, в круг задач модератора также может входить обеспечение популярности

ресурса, привлечение новых пользователей и увеличение числа обсуждаемых тем.

В число расширенных прав модератора могут входить: право удалять чужие сообщения, право редактировать, обрезать или скрывать часть чужих сообщений, право удалять страницы пользователей, ограничивать пользователей в правах редактирования и просмотра сайта (банить).

Он-лайн (с английского online – на линии) – находящийся в данный момент в состоянии подключения к Интернету. Функционирующий только при подключении к Интернету. Существующее и происходящее в Интернете в режиме реального времени. Прилагательное – онлайнновый.

Открытая группа – группа социальной сети, к которой без каких-либо предварительных условий и в любое время, может присоединиться любой пользователь социальной сети и принять участие в форуме и других событиях жизни группы.

Пост – отдельно взятое сообщение в форуме, в какой-то теме. Может быть удалено или исправлено администратором и модератором на свое усмотрение без предварительного предупреждения (обычно в случаях нарушений правил). Это также сам процесс написания сообщения.

Сайт (от английского site) – дословно «узел сети». Совокупность размещенных в сети Интернет веб-страниц, объединенных единой темой, дизайном и единым адресным пространством домена.

Сервер / server – объёмный компьютер, ресурсы которого используются многими пользователями.

Сеть Интернет – совокупность международных автоматизированных систем информации, связи и сервисов, наложенных на технологическую среду сетей электросвязи.

Сообщения – фрагменты информации, передаваемые от одного пользователя социальной сети к другому.

Сообщества – списки одноклассников, однокурсников, сослуживцев, коллег и товарищей по отдыху на сайте Одноклассники. Группы людей со

схожими интересами. Имеют список участников и форум. Сообщества сформированы вокруг учебных заведений и определенных сфер деятельности пользователей. Для присоединения к сообществу необходимо зайти в «Интересы», далее «Сообщества», Добавить: школу | колледж | институт | армию | компанию | место отдыха. Выбрать регион, нажать Поиск: Заполнить форму и Сохранить.

Спам, спаминг / spamming – назойливая реклама сомнительного характера в комментариях, личной почте, форуме и других сообщениях. Рассылка большому количеству пользователей с принудительной выдачей им не запрошенной ими информации.

Статус (от латинского – положение, состояние) – состояние, в котором пользователь находится или находился. Для выставления статуса в социальных сетях представляется форма, ограниченная 100 символами, позволяющая пользователю вносить любую информацию, отражающую его настоящее состояние.

Сообщества «ВКонтакте» – место общения людей со схожими взглядами и общими интересами. Группы создаются для обмена полезной информацией, координации каких-нибудь совместных действий, реализации интересных проектов или решения актуальных задач. Создать группу «ВКонтакте» может любой пользователь.

Социальная сеть — платформа, онлайн-сервис и веб-сайт, предназначенные для построения, отражения и организации социальных взаимоотношений в Интернете.

Как правило, функционал социальной сети состоит в предоставлении каждому пользователю его персонального профиля, в возможности создать связи с другими аккаунтами, а также в ряде дополнительных услуг.

В наши дни эти сайты разнообразны и включают в себя новые информационные и коммуникационные инструменты, например, возможности обмена фото/видео и ведения блогов. Кроме того, на базе многих соцсетей имеются так называемые интернет-сообщества, которые объединяют

людей по более узким интересам и предпочтениям. Независимо от целевой аудитории и изначального предназначения, социальные сети позволяют пользователям обмениваться идеями, фотографиями, сообщениями, мероприятиями, событиями, общаться по интересам с различными людьми и так далее.

В основном эти сервисы объединяют людей по различным классифицирующим признакам – бывшим школам, ВУЗам, местам работы, увлечениям и так далее. В каждой стране есть наиболее популярная социальная сеть, образования в которой (группы, паблики, сообщества) уникальны в соответствии с местными традициями. Кроме того, некоторые сервисы получили распространение по всему миру и стали популярны среди пользователей большинства стран (в том числе «Твиттер», «Фейсбук», «Инстаграм» и тд.).

«ВК» (первоначально – «ВКонтакте») является крупнейшей в Беларуси и России социальной сетью. Она доступна на нескольких языках, но особенно популярна среди русскоязычных пользователей. Как и другие аналогичные социально-развлекательные сети, «ВКонтакте» позволяет пользователям отправлять сообщения друг другу публично или в частном порядке, создавать группы, страницы и события, обмениваться изображениями, аудио и видео, а также играть в игры на основе браузера.

**Основные положения Постановления №8
КДН и ЗП Пермского края от 29.04.2021**

Участниками (субъектами) взаимодействия в целях обеспечения информационной безопасности несовершеннолетних Пермского края (далее - Субъекты взаимодействия) являются:

Уполномоченная организация;

Министерство территориальной безопасности Пермского края;

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края и муниципальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

Министерство образования и науки Пермского края, муниципальные управления образования, образовательные организации Пермского края и государственное бюджетное учреждение Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;

Министерство культуры Пермского края, структурные подразделения органов местного самоуправления муниципальных районов (округов) и городских округов Пермского края по культуре, учреждения культуры;

Министерство физической культуры и спорта Пермского края, структурные подразделения органов местного самоуправления муниципальных районов (округов) и городских округов Пермского края по физической культуре и спорту, учреждения физической культуры и спорта;

Министерство здравоохранения Пермского края, медицинские организации;

Министерство социального развития Пермского края, учреждения социального обслуживания;

Министерство по туризму и молодежной политике Пермского края,
муниципальные органы по делам молодежи;

Прокуратура Пермского края;

Главное Управление МВД Российской Федерации по Пермскому краю и
территориальные органы МВД России по Пермскому краю на районном
уровне;

Управление Федеральной службы безопасности Российской Федерации
по Пермскому краю;

Следственное управление Следственного комитета Российской
Федерации по Пермскому краю;

Управление Федеральной службы по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций по Пермскому краю
(далее — Управление РКН);

Уполномоченный по правам ребенка в Пермском крае. (п.1.4.)

• **Деятельность Субъектов взаимодействия осуществляется на
основе принципов:**

- индивидуального подхода к каждому из выявленных случаев;
конфиденциальности информации;

- использования широкого методического и практического
инструментария для работы с детьми, родителями и иными законными
представителями несовершеннолетних;

- соблюдения прав и законных интересов несовершеннолетних. (п.1.5.)

• **В рамках деятельности по обеспечению информационной
безопасности несовершеннолетних Субъекты взаимодействия решают
следующие задачи:**

Мониторинг информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
(далее – ИТС) с целью выявления распространения информации,

причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, и источников ее распространения для последующего пресечения фактов ее распространения и ограничения влияния на несовершеннолетних. (п.2.1.1.)

Мониторинг ИТС с целью установления несовершеннолетних Пермского края, подвергшихся влиянию информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, а также фактов противоправной и антиобщественной деятельности несовершеннолетних. Принятие профилактических мер при получении информации о несовершеннолетних, подвергшихся влиянию информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, а также распространение которой среди детей определенных возрастных категорий ограничено. (п.2.1.2.)

Изучение причин и условий, способствующих антиобщественному поведению и совершению правонарушений несовершеннолетними и в отношении них в ИТС. Изучение и оценка степени вовлеченности несовершеннолетних в деструктивные процессы и сообщества. (п.2.1.3.)

Просветительская деятельность, оказание методической помощи специалистам, работающим с детьми, психологическое и педагогическое сопровождение несовершеннолетних. (п.2.1.4.)

• Мониторинг ИТС осуществляется Субъектами взаимодействия посредством проведения информационно-поисковых мероприятий в региональном общедоступном открытом сегменте ИТС с использованием специализированного программного обеспечения, а также стандартных поисковых систем ИТС. Предметом мониторинга является поиск сайтов (страниц сайтов) в ИТС, на которых размещена информация:

побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству, либо жизни и (или) здоровью иных лиц, либо направленная на

склонение или иное вовлечение детей в совершение таких действий, в том числе информация о способах совершения самоубийства, а также призывов к совершению самоубийства; (п.3.1.1.)

способная вызвать у детей желание употребить наркотические средства, психотропные и (или) одурманивающие вещества, табачные изделия, никотинсодержащую продукцию, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, принять участие в азартных играх, заниматься проституцией, бродяжничеством или попрошайничеством; (п.3.1.2.)

обосновывающая или оправдывающая допустимость насилия и (или) жестокости либо побуждающая осуществлять насильственные действия по отношению к людям или животным, а также информации, направленной на склонение или иное вовлечение несовершеннолетних в совершение противоправных действий, представляющих угрозу для их жизни и (или) здоровья либо для жизни и (или) здоровья иных лиц; (п.3.1.3.)

содержащая изображение или описание сексуального насилия; (п.3.1.4.)

отрицающая семейные ценности, пропагандирующая нетрадиционные сексуальные отношения и формирующая неуважение к родителям и (или) другим членам семьи; (п.3.1.5.)

оправдывающая противоправное поведение; (п. 3.1.6.)

содержащая нецензурную брань; (п. 3.1.7.)

содержащая информацию порнографического характера, в том числе материалы с порнографическими изображениями несовершеннолетних, а также объявления о привлечении несовершеннолетних в качестве исполнителей для участия в зрелищных мероприятиях порнографического характера; (п. 3.1.8.)

о несовершеннолетнем, пострадавшем в результате противоправных действий (бездействия), включая фамилии, имена, отчества, фото- и

видеоизображения такого несовершеннолетнего, его родителей и иных законных представителей, дату рождения такого несовершеннолетнего, аудиозапись его голоса, место его жительства или место временного пребывания, место его учебы или работы, иную информацию, позволяющую прямо или косвенно установить личность такого несовершеннолетнего; (п. 3.1.9.)

содержащая признаки проявлений терроризма или экстремизма; (п. 3.1.10.)

иные категории информации, запрещенные и ограниченные к распространению в Российской Федерации согласно Федеральному закону № 436-ФЗ, Федеральному закону 149-ФЗ, Федеральному закону N. 114-ФЗ. (п. 3.1.11.)

• В целях организации профилактической работы образовательными организациями по выявленным фактам распространения информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, источников распространения такой информации в ИТС, а также о несовершеннолетних, подвергшихся влиянию этой информации, Министерство образования и науки Пермского края:

осуществляет анализ деятельности образовательных организаций, находящихся на территории Пермского края, по вопросам организации профилактической работы с несовершеннолетними, подвергшимися влиянию информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также участвующими в противоправной и антиобщественной деятельности в ИТС; (п.4.5.1.)

осуществляет один раз в квартал сбор информации о проделанной работе муниципальных и региональных образовательных организаций. (п.4.5.2.)

- **В случае поступления информации от муниципальных органов управления образованием о выявленных Субъектом взаимодействия фактах влияния информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, на детей, а также установления фактов противоправной и антиобщественной деятельности несовершеннолетних руководители образовательных организаций, находящихся на территории Пермского края:**

отрабатывают всю имеющуюся информацию, осуществляют анализ эмоционального состояния, выявленного обучающегося, организуют необходимую индивидуальную профилактическую работу в соответствии с положениями постановления 736-п; (п.4.6.1.)

- Изучение причин и условий, способствующих антиобщественному поведению и совершению правонарушений несовершеннолетними и в отношении них в ИТС, изучение и оценка степени вовлеченности несовершеннолетних в деструктивные процессы и сообщества проводится Уполномоченной организацией ежегодно с целью принятия управленческих решений в сфере информационной безопасности несовершеннолетних в ИТС. По инициативному обращению Субъекта взаимодействия Уполномоченная организация может провести аналитическое исследование по вопросам, касающимся компетенции отдельного Субъекта взаимодействия. (п.5.1.)

- В целях обеспечения качества и точности такой оценки Субъекты взаимодействия, по запросу Уполномоченной организации, согласованному с Министерством территориальной безопасности Пермского края, предоставляют информацию, касающуюся вопросов аналитического исследования в пределах своей компетенции. (п.5.2.)

- Субъекты взаимодействия проводят профилактические и просветительские мероприятия для несовершеннолетних, родителей, специалистов социальной сферы и правоохранительных структур с целью

снижения влияния информации, причиняющей вред здоровью и развитию несовершеннолетних, в различных форматах. Мероприятия могут проводиться Субъектами взаимодействия офлайн и онлайн, в рамках своего ведомства или совместно, а также с приглашением на мероприятие представителей конкретного Субъекта взаимодействия. Мероприятия должны быть направлены на профилактику влияния информации, причиняющей вред здоровью и развитию несовершеннолетних, обозначенной в пункте 3.1 настоящего Алгоритма. (п.6.1.)

Субъекты взаимодействия осуществляют мониторинг лучших практик противодействия распространению противоправного и асоциального контента в ИТС и вовлечения детей в деструктивные движения. (п.6.2.)

Речевой модуль для педагогов при обращении ребенка «Мне плохо»

Уважаемые педагоги, если ребенок обращается к Вам лично со своими трудностями не оставайтесь равнодушными. Необходимо сразу обратить внимание на ребенка и побеседовать с ним. Поговорив с ребенком, вы можете предотвратить непоправимые последствия.

Этапы проведения беседы:

1. Вводный
2. Этап открытых вопросов
3. Этап подробного обсуждения основной темы беседы
4. Завершение беседы

Принципы проведения беседы:

- Не разговаривать на ходу. Проводить беседу желательно в максимально комфортном (уединенном) месте и подобрать удобное для вас и для ребенка время.

- Во время беседы важен визуальный контакт с ребенком.

- Важно правильно слушать:

- внимательно слушайте, покажите ребенку что он и его слова очень важны для Вас;

- не перебивайте! Говорите только тогда, когда ребенок высказался;

- избегайте критики и обесценивания, не осуждайте и не спорьте;

- не показывайте , что вы испугались его слов.

1. Вводный этап:

Если ребенок обратился к вам с просьбой поговорить о его трудностях, важно обратиться к ребенку по имени и договориться о том, как ему удобней поговорить: *«Маша, спасибо, что обратилась ко мне, ты хочешь поговорить*

прямо сейчас или выберем место и время, чтобы нам никто не помешал?»
(обсуждение времени и места).

В случае выбора места и времени: *«Договорились, я буду тебя ждать».*

2. Этап открытых вопросов:

«Я слушаю тебя».

«Что тебя волнует?»

«Чем я могу тебе помочь?»

«О чем ты сейчас переживаешь?»

«Как давно ты испытываешь это состояние?»

«Можешь ли ты обсуждать свою проблему с родителями?» (изучаем ресурс семьи).

3. Этап подробного обсуждения основной темы беседы:

«Расскажи мне поподробней, что с тобой происходит»

«Как давно ты находишься в таком состоянии?»

«Давай подумаем, что можно сделать»

«Давай поищем способы, которые бы помогли тебе справиться с твоими трудностями»

«Что тебя успокаивает? Какие увлечения помогают тебе отвлечься?»

«Что ты любишь делать?»

Необходимо найти ресурсы для стабилизации эмоционального состояния, можно поделиться с ребенком своими способами, найти общие способы, посмотреть на проблему с другой стороны, поискать в проблеме положительные стороны.

Часто достаточно просто внимательно выслушать ребенка и показать ему, что он и его проблемы важны для вас

Если ребенок рассказывает вам о своих проблемах, и вы понимаете, что решение его трудностей выходит за рамки вашей компетентности (ребенок

рассказывает о суицидальных мыслях: «Я больше так не могу, я устал», «Я больше не хочу жить»), необходимо привлечь других специалистов, скажите ему об этом:

«Маша, то, о чем ты мне говоришь очень важно, и важно обсуждать это с психологом» «Давай вместе обратимся к психологу нашей школы или к психологу психологического центра», «С кем бы тебе было комфортно поговорить?»».

Дайте ему варианты, куда он мог бы обратиться за помощью (телефоны доверия, психологические центры).

«Запиши телефоны, куда можно обратиться анонимно».

«Мы можем вместе позвонить и записаться с тобой на прием к психологу».

**федеральный телефон доверия для детей и подростков 88002000122,
региональный телефон доверия для детей и подростков «Перемена»
88003000122**

«Запиши адрес и телефон куда можно обратиться очно

**ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

Центральный офис

г. Пермь, ул. Казахская, 71

+7 (342) 262-80-85, +7 (342) 262-80-60

Ординский филиал

с. Орда, ул. 1 Мая, д. 8

+7 (34258) 2-00-57

Верещагинский филиал

г. Верещагино, ул. Ленина, д. 18

+7 (34254) 3-30-37

Соликамский филиал

г. Соликамск, ул. Степана
Разина, д. 39

+7 (34253) 3-89-23

Кочевский филиал

с. Кочево, ул. Олега Кошевого, д. 2а

Чайковский филиал

г. Чайковский, ул. Горького, д.22

+7 (34293) 9-11-23

+ 7 (34241) 9-56-15

Кунгурский филиал

Чусовской филиал

г. Кунгур, ул. Гребнева, 83

г. Чусовой, ул. 50 лет ВЛКСМ, д.

2/3

+7 (34271) 4-00-53

+ 7 (34256) 3-79-76

4. Завершение беседы

«Давай подведем итоги нашей встречи.

Важно не оставаться одному и обратиться за помощью к значимому для тебя взрослому родителю (если фигура родителя ресурсна), психологу.

Знай, что ты всегда, при любых обстоятельствах можешь обратиться ко мне, важно не оставаться одному».

В случае, если ребенок согласился побеседовать со специалистом, продолжать уделять внимание ребенку, интересоваться его состоянием, его жизнью.

В случае, если ребенок не согласился ни к кому обратиться обращайтесь сами к психологу школы за помощью по сопровождению этого ребенка.

Также педагогу необходимо создавать ребенку ситуацию успеха в классе, школе, исходя из его интересов.

Речевой модуль для педагогов при выявлении у ребенка симптомов эмоционального неблагополучия

Уважаемые педагоги, если Вы замечаете у ребенка тревожные симптомы, относящиеся к эмоциональному неблагополучию, не оставайтесь равнодушными. Необходимо сразу обратить внимание на состояние этого ребенка и побеседовать с ним. Поговорив с ребенком, вы можете предотвратить непоправимые последствия.

Этапы проведения беседы:

5. Вводный
6. Этап открытых вопросов
7. Этап подробного обсуждения основной темы беседы
8. Завершение беседы

Принципы проведения беседы:

- Не разговаривать на ходу. Проводить беседу желательно в максимально комфортном (уединенном) месте и подобрать удобное для вас и для ребенка время.
- Во время беседы важен визуальный контакт с ребенком.
- Важно правильно слушать:
 - внимательно слушайте, покажите ребенку что он и его слова очень важны для Вас;
 - избегайте критики и обесценивания, не осуждайте и не спорьте;
 - не показывайте, что вы испугались его слов.

1. Подготовительный этап:

Важно проявлять к ребенку повышенное внимание и формировать неформальный позитивный контакт.

Проявляйте к нему внимание: обращайтесь к нему на уроке называя его по имени, задавайте ему на переменах вопросы о его жизни, увлечениях, искренне интересуйтесь тем, что ему важно, чем он живет, чтобы сформировать доверительные позитивные отношения.

После формирования неформального контакта, можно уже обращаться к ребенку в связи с его тревожными симптомами.

2. Этап открытых вопросов:

Важно подойти к ребенку индивидуально, обратиться к нему по имени:

«Егор, как твое состояние?»,

«Как ты?»

«Как твое самочувствие?»

«Я вижу, что тебя что-то тревожит, я переживаю, давай с тобой обсудим»

«Егор, я вижу, что с тобой что-то происходит, ты не такой как обычно (или обозначить признак, который вы видите: ты напряжен, чем-то обеспокоен, раздражен, у тебя уставший вид), я переживаю за тебя, давай поговорим с тобой».

«Ты можешь поговорить прямо сейчас или выберем место и время, чтобы нам никто не помешал?» (обсуждение времени и места).

В случае выбора места и времени: *«Договорились, я буду тебя ждать».*

3. Этап подробного обсуждения основной темы беседы

«Расскажи мне поподробней, что с тобой происходит»

«Как давно ты находишься в таком состоянии?»

«Давай подумаем, что можно сделать»

«Давай поищем способы, которые бы помогли тебе справиться с твоими трудностями»

«Что тебя успокаивает? Какие увлечения помогают тебе отвлечься? Что ты любишь делать?»

Необходимо найти ресурсы для стабилизации эмоционального состояния, можно поделиться с ребенком своими способами, найти общие способы, посмотреть на проблему с другой стороны, поискать в проблеме положительные стороны.).

Часто достаточно просто внимательно выслушать ребенка и показать ему, что он и его проблемы важны для вас

Если ребенок отказывается от разговора, сказать ему: *«Очень важно, чтобы ты не оставался один на один со своей проблемой и своим состоянием. Важно найти того, кому ты доверяешь из взрослого окружения, и с кем бы ты мог обсудить свое состояние».*

Предложите для беседы обратиться к другим педагогам или специалистам вашей школы. Спросите, с кем бы ему было комфортно поговорить. Дайте ему варианты, куда он мог бы обратиться за помощью (телефоны доверия, психологические центры).

«Запиши телефоны, куда можно обратиться анонимно»

**федеральный телефон доверия для детей и подростков 88002000122,
региональный телефон доверия для детей и подростков «Перемена»
88003000122**

«Запиши адрес и телефон куда можно обратиться очно»

**ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

Центральный офис

г. Пермь, ул. Казахская, 71

+7 (342) 262-80-85, +7 (342) 262-80-60

Ординский филиал

с. Орда, ул. 1 Мая, д. 8

+7 (34258) 2-00-57

Верещагинский филиал
г. Верещагино, ул. Ленина, д. 18

+7 (34254) 3-30-37

Соликамский филиал
г. Соликамск, ул. Степана
Разина, д. 39

+7 (34253) 3-89-23

Кочевский филиал
с. Кочево, ул. Олега Кошевого, д. 2а

+7 (34293) 9-11-23

Чайковский филиал
г. Чайковский, ул. Горького, д.22

+ 7 (34241) 9-56-15

Кунгурский филиал
г. Кунгур, ул. Гребнева, 83

+7 (34271) 4-00-53

Чусовской филиал
г. Чусовой, ул. 50 лет ВЛКСМ, д.
2/3

+ 7 (34256) 3-79-76

4. Завершение беседы

В случае, если встреча с ребенком произошла :*«Давай подведем итоги нашей встречи.*

Важно не оставаться одному и обратиться к значимому для тебя взрослому:

- *родителю (в случае ресурсности родителя)*
- *психологу*

Знай, что ты всегда, при любых обстоятельствах можешь обратиться ко мне, важно не оставаться одному».

В случае , если ребенок согласился побеседовать со специалистом, продолжать уделять внимание ребенку, интересоваться его состоянием, его жизнью.

В случае, если ребенок не согласился ни к кому обратиться обращайтесь сами к психологу вашей школы или к специалистам 2 уровня за консультацией, за помощью по сопровождению этого ребенка.

Также педагогу необходимо создавать ребенку ситуацию успеха в классе, школе, исходя из его интересов.

Информационный буклет

ЕСЛИ ТВОЕМУ ДРУГУ ПЛОХО...

ЕСЛИ ВЫ ЗАМЕТИЛИ У СВОЕГО ДРУГА, СВЕРСТНИКА:

- Подавленное состояние, тревогу
- Высказывания о нежелании жить
- Разговоры об угрозах со стороны
- Суицидальный контент в социальных сетях

ЧЕМ ТЫ МОЖЕШЬ ПОМОЧЬ?

- Выслушай, обязательно сообщи другу, что он не одинок
- Дай другу информацию о том, к кому можно обратиться
- Поговори с учителем, психологом вашей школы, что твоему другу плохо
- Сходи вместе с другом к психологу
- Предложи обратиться к учителю, которому твой друг доверяет
- Предложи другу поделиться своими переживаниями с родителями

ПОЧЕМУ ВАЖНО ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ:

- Получить поддержку, выговориться,
- В общении с другим человеком рождается новое понимание ситуации и причины переживаний
- Можно увидеть проблему с другой стороны
- Найти новые варианты решения проблем

Информационный буклет

Я ТЕБЯ СЛЫШУ

Памятка для родителей
профилактика подростковых суицидов

**ПОДРОСКОВЫЙ СУИЦИД-КРИК О ПОМОЩИ,
СТРЕМЛЕНИЕ ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ К СВОИМ
ПЕРЕЖИВАНИЯМ И СОСТОЯНИЮ**

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

ПОДРОСКОВЫЙ ВОЗРАСТ – ЭТО ПЕРИОД КРАЙНЕЙ
РАНИМОСТИ И НЕЗАЩИЩЕННОСТИ.



ЧАСТО ЛИ ВЫ ИСКРЕННЕ ИНТЕРЕСУЕТЕСЬ ПРОБЛЕМАМИ ПОДРОСТКА, ЕГО
ЧУВСТВАМИ, ЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ?

У ПОДРОСТКОВ НЕДОСТАТОЧНО ОПЫТА ПРОЖИВАНИЯ СТРАДАНИЙ, ИМ
КАЖЕТСЯ, ЧТО ДУШЕВНАЯ БОЛЬ НИКОГДА НЕ КОНЧИТСЯ, И ОНА
ЗАПОЛНЯЕТ ВСЕ ЕГО ТЕЛО, ЕГО ДУШУ, ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЕ

ВАШЕ ЧУТКОЕ, БЕРЕЖНОЕ, ВНИМАТЕЛЬНОЕ И УВАЖИТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ
К ПОДРОСТКУ ПОМОЖЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ СТРАШНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

ВАША ПОДДЕРЖКА НЕОБХОДИМА ПОДРОСТКУ, ЧТОБЫ НАУЧИТЬСЯ
СПРАВЛЯТЬСЯ С ТРУДНОСТЯМИ.

ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ, КОТОРЫЕ ПРОЖИВАЕТ ПОДРОСТОК

- ОДИНОЧЕСТВО, НЕПОНИМАНИЕ БЛИЗКИХ, ОБИДУ, ОТЧАЯНИЕ
БЕЗЫСХОДНОСТЬ
- НЕРАЗДЕЛЕННУЮ ЛЮБОВЬ
- УТРАТУ БЛИЗКИХ, ЗНАКОМЫХ
- СТРАХ ПОЗОРА, НАСМЕШЕК, УНИЖЕНИЯ
- СТРАХ НАКАЗАНИЯ
- ВОЗМОЖНЫЕ УГРОЗЫ СО СТОРОНЫ, ВЫМОГАТЕЛЬСТВА
- СТОЛКНОВЕНИЕ С ТРУДНОСТЯМИ, ЖЕЛАНИЕ ИХ ИЗБЕЖАТЬ



ОБРАЩАЙТЕ ВНИМАНИЕ НА ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ У ПОДРОСТКА:

- ВЫСКАЗЫВАНИЯ О НЕЖЕЛАНИИ ЖИТЬ
- ПОТЕРЯ ИНТЕРЕСА К ЖИЗНИ, УХОД ОТ ОБЩЕНИЯ
СО СВЕРСТНИКАМИ
- РАЗДАЧА ЗНАЧИМЫХ ВЕЩЕЙ
- ПРОПУСКИ УРОКОВ, БЕЗРАЗЛИЧНОЕ ОТНОШЕНИЕ
К ШКОЛЬНОЙ УСПЕВАЕМОСТИ
- УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, НАРКОТИЧЕСКИХ
ВЕЩЕСТВ
- ЧАСТЫЕ ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ (ПРОЯВЛЕНИЕ
БЕСПОКОЙСТВА, ТРЕВОЖНОСТИ)
- НАРУШЕНИЕ СНА, АППЕТИТА
- ЧРЕЗМЕРНЫЙ ИНТЕРЕС К ТЕМЕ СМЕРТИ
- ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ИНТЕРНЕТА
- СУИЦИДАЛЬНЫЕ КАРТИНКИ В СОЦИАЛЬНЫХ
СЕТЯХ РЕБЕНКА
- РИСКОВАННЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ (ПРОГУЛКИ
ПО КРЫШАМ)
- НЕ МОЖЕТ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА УРОКАХ



ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ ДЛЯ СВОЕГО ПОДРОСТКА?

ОКРУЖИТЬ ПОДРОСТКА ВНИМАНИЕМ И
ЗАБОТОЙ. ПОДДЕРЖИВАТЬ С НИМ АКТИВНОЕ
ОБЩЕНИЕ, ЧАЩЕ СПРАШИВАТЬ О ТОМ, КАК
ПРОШЕЛ ЕГО ДЕНЬ, С КЕМ ОН ОБЩАЕТСЯ, ЧТО
ОН ЧУВСТВУЕТ

ВЫЯСНИТЬ ПРИЧИНЫ ЕГО ПОДАВЛЕННОГО
СОСТОЯНИЯ:

- БЕСЕДУ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ ЗА ЧАШКОЙ ЧАЯ
СО СЛАДКИМ.
- ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОБЩЕНИЯ ФРАЗЫ:
«Я ЧУВСТВУЮ, ЧТО ТЕБЯ ЧТО-ТО ТРЕВОЖИТ,
ДАВАЙ ПОГОВОРИМ ОБ ЭТОМ»
«Я ВИЖУ, ЧТО С ТОБОЙ ЧТО-ТО ПРОИСХОДИТ, Я
ВОЛНУЮСЬ, ДАВАЙ ЭТО ОБСУДИМ»

В БЕСЕДЕ С ПОДРОСТКОМ ВАЖНО:
ВНИМАТЕЛЬНО ОТНЕСТИСЬ К ЕГО ЧУВСТВАМ И
СЛОВАМ.

ПРАВИЛЬНО СЛУШАТЬ:

- НЕ ВЫРАЖАТЬ УДИВЛЕНИЕ, А ПРОЯВЛЯТЬ
СОЧУВСТВИЕ
- НЕ ОСУЖДАТЬ, А ПОДДЕРЖИВАТЬ
- НЕ СПОРИТЬ, А ПРИНИМАТЬ ЕГО ПОЗИЦИЮ И
НАХОДИТЬ КОМПРОМИСС

ВМЕСТЕ ОПРЕДЕЛИТЬ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ
РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ, НЕ НАСТАИВАЯ НА
СВОИХ.

СФОРМИРОВАТЬ И ПОДДЕРЖАТЬ СТРЕМЛЕНИЕ
ПОДРОСТКА САМОМУ НАЙТИ КОНСТРУКТИВНЫЙ
ВЫХОД

ПОКАЖИТЕ ПОДРОСТКУ, ЧТО ОН ВАМ ИНТЕРЕСЕН,
ЧТО ОН ЛЮБИМЫЙ И ЖЕЛАННЫЙ

ЧУВСТВА ПОДРОСТКОВ

- ОЩУЩЕНИЕ
ОДИНОЧЕСТВА
- ОТВЕРЖЕННОСТЬ
- СОБСТВЕННАЯ
НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ
- ГРУСТЬ
- БЕЗЫСХОДНОСТЬ
- ОТЧАЯНИЕ
- РАЗДРАЖЕНИЕ
- БЕСПОМОЩНОСТЬ
- РАСТЕРЯННОСТЬ
- СТРАХ
- ЧУВСТВО ВИНЫ
- ОБИДА
- НЕСПРАВЕДЛИВОСТЬ



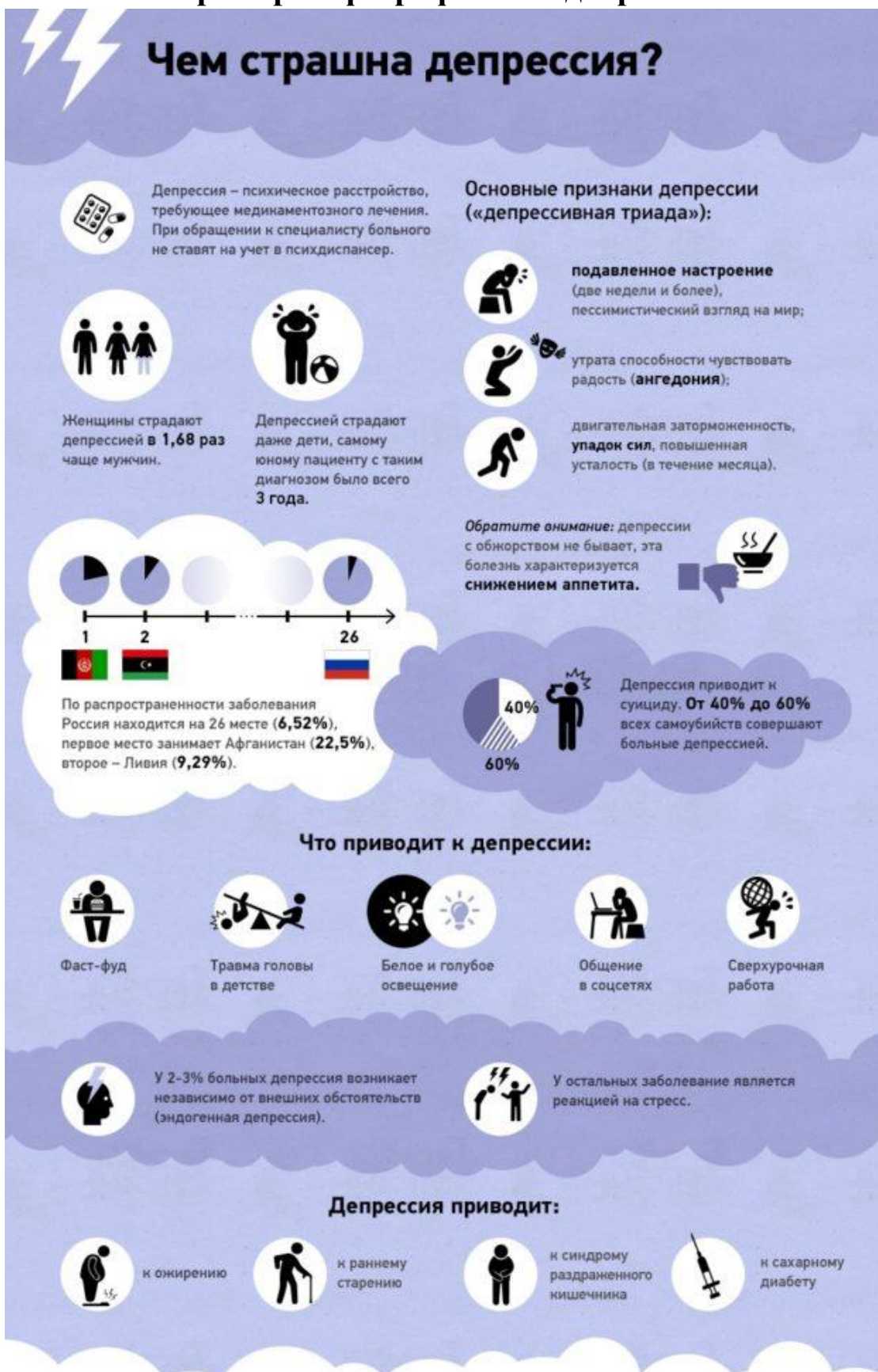
ПОЧЕМУ ВАЖНО РОДИТЕЛЯМ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ К ПСИХОЛОГУ?

- ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫГОВОРИТЬСЯ
- ЗАДАТЬ ВОПРОС И ПОЛУЧИТЬ
ИНФОРМАЦИЮ
- УЗНАТЬ О ВОЗМОЖНЫХ
ПРИЧИНАХ ПРОБЛЕМ
ПОДРОСТКА



**ВОСПИТЫВАТЬ СЛОЖНО,
ОБРАТИТЬСЯ ЗА
ПОМОЩЬЮ - ЛЕГКО!**

Пример инфографики по депрессии



Описание наиболее часто используемых диагностических методик для оценки суицидального риска

Название методики	Краткое описание
Опросник «Индекс общего (хорошего) самочувствия/ВОЗ»	<p>Опросник, созданный датскими психиатрами для эпидемиологических исследований, проводящихся Всемирной организацией здравоохранения. Состоит из 5 вопросов.</p> <p>Данных о психометрической проверке и русскоязычной адаптации не обнаружено.</p>
Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса	<p>Изучение уровня и характера тревожности, связанной со школой у детей младшего и среднего школьного возраста.</p> <p>Тест состоит из 58 вопросов.</p> <p>Данных о психометрической проверке и русскоязычной адаптации методики не обнаружено. Сомнительна валидность данного инструмента для</p>

	измерения суицидального риска.
Тест-опросник А.В. Зверькова, Е.В. Эйдмана «Исследование волевой саморегуляции»	Тест-опросник, состоящий из 30 вопросов, позволяет определить уровень развития волевой саморегуляции. Данных о психометрической проверке методики не обнаружено. Сомнительна валидность данного инструмента для измерения суицидального риска.
А. Эллис «Тест на иррациональные установки»	Методика направлена на выявление соотношения рациональности-иррациональности в мышлении и определение степени выраженности иррациональных установок человека. Состоит из 50 вопросов. Данных о психометрической проверке и русскоязычной адаптации методики не обнаружено.

<p>Личностный опросник ИСН (методика определения суицидальной направленности) (модификация)</p>	<p>Данный опросник составлен как ориентировочная методика для выявления суицидально опасных установок у подростков 13—18 лет. Опросник предназначен для выявления депрессивного и невротического состояний, а также уровня общительности. Общее количество утверждений — 74.</p> <p>Данных о психометрической проверке и русскоязычной адаптации методики не обнаружено.</p>
<p>С. Мадди «Жизнестойкость»</p>	<p>Тест жизнестойкости представляет собой адаптацию опросника Hardiness Survey, разработанного американским психологом С.Мадди. Адаптация проводилась на выборке взрослых людей.</p>

	<p>Данных о возможности использовать методику на подростках не обнаружено.</p>
<p>Тест выявления суицидального риска у детей А.А. Кучер, В.П.Костюкевич.</p>	<p>Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся 5-11 классов.</p> <p>85 утверждений, которые испытуемые должны сортировать по темам.</p> <p>Методика была одобрена экспертной комиссией Московского НИИ психиатрии и в 1998 г. С 2000 г. внедрена в деятельность психологов Министерства внутренних дел России. С 2009 г. Применяется школьными психологами Минобразования России.</p> <p>Кучер А.А., Костюкевич В.П. Выявление суицидального риска у детей // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001. - С. 32-39.</p>

	<p>Данных о психометрической проверке не обнаружено.</p>
<p>Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)</p>	<p>29 пунктов.</p> <p>Данные психометрической проверки не достаточны, не обоснован возраст предполагаемых респондентов (8-11 класс).</p>
<p>М.В. Горская Склонность подростка к суицидальному поведению (СПСП)</p>	<p>40 пунктов. С 14 лет.</p> <p>Данных о психометрической проверке не обнаружено.</p>