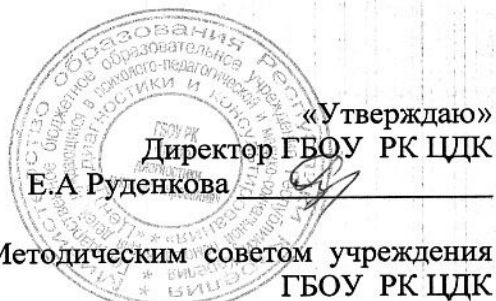




ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



«Утверждаю»  
Директор ГБОУ РК ЦДК  
Е.А Руденкова

Одобрено Методическим советом учреждения  
ГБОУ РК ЦДК  
Протокол № 6  
от «05» февраля 2021 г.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.

Составители: Ковалева М.Р.  
Митрошкин А.А.  
Назаренко Н.В.

Реценденты:

Бурачевская Е.О. - кандидат психологических наук, доцент,  
Институт педагогики и психологии ПГУ

Румянцева А.В. - кандидат психологических наук, доцент,  
Институт педагогики и психологии ПГУ

Красина Е.В. - заместитель начальника  
отдела медико – психологического обеспечения  
(по психологическому обеспечению) ГУ МЧС России по РК

Макарова И.П. - детский психиатр, психотерапевт  
ГБУЗ РК «Республиканский психоневрологический диспансер»

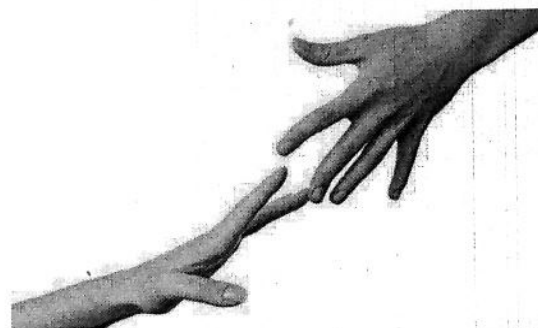
Петрозаводск 2021

## СОДЕРЖАНИЕ.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	3
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИЗНАКОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО .....	11
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ЗАВЕРШЕННОГО СУИЦИДА/ ПОПЫТКИ СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО.....	13
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО.....	14
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ИНТЕРНЕТ – ПРОСТРАНСТВА НА ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА.....	18
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.....	22
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	24
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	25
ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ПРОФИЛАКТИКУ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	

## ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.

Проблема суицида во многом является закрытой в нашей культуре. Часть информации родители детей получают через прессу, часть на примерах личного опыта рядом живущих людей, но в целом, говорить о смерти достаточно сложно. Малое количество литературы по данной тематике позволяет теме самоубийств обрастать мифами, предрассудками и искаженными фактами. Безусловно, самоубийство - далеко не самая приятная тема для беседы. Однако жизнь показывает, насколько важно обсуждать ее как с профессионалами (врачами, психологами, школьными учителями), так и молодыми людьми и их родителями.



По статистике в 70% случаев подростки, находящиеся в кризисной ситуации, ищут поддержку и помощь в кругу семьи и/или друзей-сверстников, в 20%—у педагогов, и только в 10% случаев обращаются к специалистам (врачам соматического профиля, психологам, психиатрам). От внимательного отношения и своевременного реагирования окружающих (родителей, педагогов, сверстников, медицинских работников) по отношению к несовершеннолетнему во многом зависит: реализует он или остановит свой суицидальный план.

**Суицид** представляет форму отклоняющего поведения пассивного типа и является способом ухода от неразрешимых проблем, от самой жизни. Необходимо знать, что суицид не одномоментный акт, а процесс, который может длиться от двух до пяти лет.

Зачастую суицид может носить импульсивный характер, характеризуется внезапным возникновением аутоагрессивных замыслов и быстрой их реализацией в малопродуманный суицидальный поступок. При этом в качестве способа попытки самоубийства, как правило, используются средства, находящиеся "под рукой", но нередко приводящие к серьезным соматическим последствиям.

Суицид несовершеннолетнего чаще всего рассматривается как результат того, что крик о помощи не был услышан вовремя. Но, кроме того, - это поступок, при помощи которого молодые люди пытаются привлечь к себе внимание. Подростки, как правило, более чувствительно, более импульсивно реагируют на события, чем люди из других возрастных групп. Наконец, внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида.

**Суицидальное поведение** - это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные попытки и покушения. При истинном суицидальном поведении намерение лишиться себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях, и при акцентуациях характера - в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

**Суицидент** - человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные намерения.

**Деструктивное поведение** — это действия (словесные или практические), направленные на разрушение внешних и внутренних структур; стремление человека нарушить свою внутреннюю гармонию, нанести вред себе или окружающим.

В отечественной и зарубежной литературе наиболее часто используют такую классификацию суицидного поведения:

- **демонстративное поведение** - стремление подростка привлечь внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справиться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, осознать свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления, изображения повешения. Демонстративные по замыслу действия вследствие неосторожности, неправильного расчета или иных случайностей могут обернуться роковыми последствиями. Более того, у подростков обнаруживается определенная склонность к повторению суицидальных попыток или демонстраций. Поэтому оценка поступка как демонстративного требует тщательного анализа всех обстоятельств.

- **аффективное суицидальное поведение** - действия, совершенные под влиянием ярких эмоций, на высоте аффекта. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами;

- **истинное суицидальное поведение** - имеет место при постепенно вынашиваемом намерении, продуманный план действий. Поведение строится так, чтобы суицидальным действиям «не помешали».

- **индивидуальный суицид** - человек осознает свое дальнейшее существование несовместимым с определенными жизненными обстоятельствами, которые кардинально противоречат его принципам, идеалам и убеждениям;

- **расширенный суицид** - «заразное» явление, особенно среди подростков. Например, известно, что самоубийство кумира влечет за собой эпидемию суицидальных попыток фанатов. Особенно теперь, когда с развитием информационных технологий, аудитория кумира превратилась действительно в мировую, трудно бывает оценить масштаб такой эпидемии;

- **ритуальный суицид** - когда определенная часть общества считает, что при определенных ситуациях и обстоятельствах человек не имеет право на дальнейшее существование и должен покончить с собой тем или иным способом, и отношение самого человека к поступку, который он должен совершить, не имеет никакого значения.

Между *индивидуальным* и *ритуальным* самоубийством есть существенные различия. Индивидуальный до последней минуты имеет выбор, в силу наличия этой альтернативы

большее число индивидуальных самоубийств так и не осуществляют свое намерение. Ритуальный же лишен выбора не только с момента, когда произошло роковое событие, - ритуальный самоубийца лишен возможности выбора.

## **Стадии суицидального поведения:**

**Первая стадия** - стадия вопросов о смерти и смысле жизни.

Этот период характеризуется снижением адаптационных способностей (снижение успеваемости, уровня интересов, ограничения общения, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни. Появляются размышления о своей смерти, представления, фантазии, но еще не тема лишения себя жизни. Это могут быть высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться», «Зачем мне такая жизнь», «Зачем жить, я все равно никому не нужен» и т. д.

**Вторая стадия** - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях. Высказывания типа: «Я все равно не буду жить», «Так будет всем лучше» и т.д. Могут быть определенные подготовки (написание прощальных писем, записок, устройство любимых животных).

**Третья стадия** - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к суицидальному замыслу, утверждается принятое решение.

### **Повторный суицид**

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении некоторого времени (2-3 месяца) взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает больше мыслей о суициде и не пытается его повторить, успокаиваются и начинают вести привычный для них образ жизни.

Они перестают внимательно относиться к ребенку, не уделяют ему должное внимание, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис. Но, если ситуация, которая привела ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки.

Ряд исследователей отмечает, что в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, могут совершаться повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить профилактическое психолого-педагогическое и медико-социальное воздействие.

## **Факторы и ситуации, повышающие риск суицида**

### **1. Нарушения в семейных взаимоотношениях и психотравмирующие (стрессовые) события в детстве.**

Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события, пережитые в раннем детстве, оказывают влияние на всю последующую жизнь детей и подростков, особенно если им не удалось справиться с травмой.

Наиболее частые признаки дисфункции и нестабильности семьи и негативные жизненные события, влияющие на суицидальное поведение детей и подростков:

- психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия) или другие психические заболевания;
- злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды асоциального поведения у членов семьи;
- самоубийства и суицидальные попытки в семье;
- насилие в семье (включая физическое и сексуальное насилие над ребенком);
- недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем;
- частые ссоры между родителями, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье и т.д.

### **2. Нарушения в психологическом и психиатрическом здоровье детей и подростков.**

Риск суицидального поведения бывает вызван ниже перечисленными личностными особенностями, нередко в сочетании с психическими расстройствами.

Данные личностные черты наблюдаются в подростковом возрасте в норме и в крайних вариантах нормы (акцентуации характера), поэтому их наличие не является однозначным основанием для прогнозирования склонности к суициду, однако увеличивают риск суицидального поведения и требуют предельного внимания со стороны специалистов.

К психологическим особенностям увеличивающих риск суицидов относятся:

- чрезмерная раздражительность, агрессивность, злобность;
- асоциальное поведение;
- демонстративное поведение;
- высокая степень импульсивности;
- неспособность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков);
- тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»;
- идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности; тревога и подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти; чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за проявлениями надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения в отношении школьных друзей или взрослых, включая родителей и др.

Частота суицидального поведения существенно повышена у детей и подростков, страдающих такими психическими расстройствами как: депрессия, маниакально-

тревожные фобии, алкоголизм и наркомания, нарушения пищевого поведения, психопатии, предшествующие суицидальные попытки и др.

### **3. Негативные события жизни как триггеры суицидального поведения.**

Детей и подростки с суицидальными тенденциями, как правило, пережили трагические события в раннем возрасте. У них обычно наблюдается повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, мешающая им адекватно справляться с текущими жизненными трудностями. Психотравмирующие события пробуждают в них чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, которые могут актуализировать суицидальное мышление и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства.

В число ситуаций риска и событий, которые могут спровоцировать совершение суицидальных попыток или самоубийства, входят:

- буллинг (издевательства и унижения в отношении несовершеннолетнего со стороны других учащихся или учителей, это систематическое проявление агрессии и причинение вреда, чаще встречается в подростковой среде)
- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются)
- разлука с друзьями, любимой девушкой/ парнем, одноклассниками и др.;
- безответная любовь;
- смерть любимого или другого значимого человека;
- давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием разрушительному поведению других;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки.

С точки зрения когнитивной теории триады Бэка совершению суицида сопутствуют три этапа:

#### **1. Негативная рефлексия по отношению к себе:**

Человек концентрируется на своих промахах и недостатках. От этого у него начинается неприятие себя, гнобление: «а так мне еще жить до конца жизни», и уходит в депрессию.

#### **2. Негативная рефлексия на окружение и окружающих:**

Человек начинает анализировать окружающий мир в негативных красках, начинает всех винить и принимать такую идеологию, как: «Я в таком отвратном обществе нахожусь и мне никогда из него не вылезти, погряз в нем навсегда». Это общество и сформировало мою нынешнюю жизнь, от этого мне так плохо. И депрессия уходит еще глубже.

#### **3. Негативное прогнозирование собственного будущего:**

В итоге человек приходит к тому, что он никчемный, ни на что не способный, при этом его окружают люди, благодаря которым он таким стал, которые не выпустят из этого порочного круга. Жизнь ощущается ничтожной, а со временем даже катиться еще глубже в бездну. Это самый пик депрессии.

*В данный момент не существует единой диагностической методики, которую можно было бы массово запустить в образовательные организации для выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, поэтому важно вовремя увидеть негативные изменения в поведении подростка.*

## **Признаки суицидального поведения:**

### Следует обратить внимание на то, что проговаривает ребенок:

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!»);
- словесные намеки на приближающуюся смерть («Потерпите, недолго вам осталось со мной мучиться!», «Вы еще пожалеете (он, она еще пожалеет, но будет уже поздно!» и т.п.);
- жалобы на отсутствие смысла в жизни («Мне все надоело»; «Не хочу никого видеть»);
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»);
- уверения в беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!» и т.п.);
- жалобы на дурные предчувствия («Я чувствую, что скоро умру» и т.п.);
- жалобы на неразделенные чувства любви, дружбы; отверженность в семье или в среде сверстников;
- самообвинения («Я ничтожество!», «Я ничего из себя не представляю» и т.п.);
- повышенный, стабильный интерес к проблемам смерти, частые разговоры о смерти, интерес к загробной жизни, к похоронным ритуалам;
- сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

### Следует обратить внимание на поведение и внешний вид подростка:

- нарушение сна (трудность засыпания, частые пробуждения, ранние просыпания, чувство усталости и разбитости после сна и т.п.);
- изменение аппетита (избирательность, отказ от еды/чрезмерное потребление пищи);
- потеря интереса к себе, своему внешнему виду;
- капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость;
- длительное состояние внутренней сосредоточенности, которое раньше не было для подростка характерным, отсутствие желания общаться с кем-либо;
- проведение длительного времени за компьютером, отгороженность от семейной и школьной жизни, нахождение и пребывание на сайтах особого содержания (самоубийства, неформальные молодежные объединения и т.п.);
- смена настроения (подавленность или оживленность) в несоответствующей ситуации;
- конфликтность/обидчивость при контактах со сверстниками и взрослыми (школа, семья);
- часто повторяющиеся попытки убежать из дома;
- потеря интереса, проявление равнодушия к той деятельности, которой ребенок до определенного периода был сильно увлечен (чтение, компьютерные игры, спорт и т.п.);
- резкие и немотивированные перепады настроения;



- частые вспышки агрессии, беспричинная озлобленность, повышенный тон разговора;
- болезненная реакция на ту или иную тему разговора;
- отсутствие желания заботиться о собственной внешности и личной гигиене (внезапная, ранее не характерная неопрятность и т.п.);
- двигательное возбуждение;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих;
- немотивированная тревога;
- немотивированный страх;
- тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности, углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг;
- негативная оценка собственной жизни, избирательное воспоминание о неприятных событиях прошлого, отсутствие перспектив в будущем;
- активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия) либо нелюдимость, стремление к длительному уединению;
- внезапное (без видимых причин) наступившее спокойствие, умиротворенное состояние после длительного состояния депрессии.
- рисунки на тему смерти (могут встречаться на полях тетрадей подростка);
- нанесение самоповреждений;
- снижение успеваемости, прогулы.

#### Признаки готовящегося суицида

О возможном спланированном суициде свидетельствует сочетание нескольких признаков:

- приведение своих дел в порядок - раздача ценных вещей, упаковывание;
- поступки, которые несут характер прощания (выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни, письма, записки, подарочки);
- письменные или словесные указания или угрозы (в письмах, записках, дневнике);
- внешняя успокоенность - прилив энергии;

Если решение уйти из жизни принято, план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить подростка. Он как будто успокаивается. Можно подумать, что ребенок отказался от «убийственной» мысли. Однако такое состояние может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

#### **Профилактика суицидального поведения:**

Можно выделить первичный, вторичный, третичный уровни профилактики, позволяющие снизить количество суицидов среди подростков и молодежи, которая может осуществляться путем межведомственного взаимодействия систем здравоохранения, образования, социальной защиты, правоохранительных органов, государственных и муниципальных органов власти, общественных организаций, волонтерских движений, представителей религиозных конфессий и средств массовой информации.

## **Выделяют первичную, вторичную, третичную профилактику.**

Применительно к системе образования первичная профилактика или превенция направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений, её цель - минимизация возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

Образовательные организации являются наиболее эффективными площадками для проведения профилактических мероприятий, так как педагоги и классные руководители, как лица, имеющие наиболее частый и тесный контакт с обучающимися, обладают уникальным ресурсом для решения отдельных задач первичной профилактики суицидального поведения детей и подростков.

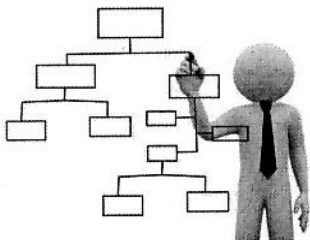
Вторичная профилактика или интервенция - это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики - помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние. Главная роль при интервенции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

Третичная профилактика или поственция - это помощь, которая оказывается людям, после совершения суицида; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента, предотвращение подражательных суицидов.

# АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИЗНАКОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

## I. Если педагоги увидели признаки суицидального поведения:

1. Классный руководитель или педагог-предметник, выявивший признаки суицидального поведения у несовершеннолетнего, в тот же день сообщает администрации образовательной организации.



2. Классный руководитель сообщает родителям несовершеннолетнего о выявленных признаках суицидального поведения и приглашает к участию в консилиуме.

3. В этот же день собирается консилиум образовательной организации. Участники: директор и/или зам. директора по ВР, школьный психолог, социальный педагог, классный руководитель, родители. Консилиум может носить расширенный характер, если приглашаются педагоги, имеющие доверительные отношения с подростком.

Цель консилиума: сбор и анализ информации о состоянии подростка (признаков суицидального поведения), общая оценка ситуации, в которой находится ребенок.

4. Если опасения подтверждаются, важным этапом является консультирование ребенка и родителя с целью мотивирования на обращение за специальной медицинской помощью. В случае отказа родителя и ребенка от медицинской помощи, следует предложить им обратиться в стороннюю организацию за психологической помощью.

5. На основании имеющейся информации члены консилиума разрабатывают план сопровождения обучающегося с указанием ответственных. План включает в себя мероприятия с обучающимся, родителями, педагогами.

6. Назначается куратор данной ситуации из числа педагогов образовательной организации, с кем родители смогут поддерживать связь. Куратор также информирует педагогов о текущем состоянии подростка и дает рекомендации о характере взаимодействия с ребенком.

**ВАЖНО!!!!** Соблюдение конфиденциальности – обязательное условие для всех педагогов, включенных в процесс оказания помощи подростку.

## II. Если несовершеннолетний открыто говорит педагогу о своем намерении уйти из жизни, необходимо:

1. Поддержать диалог с подростком: поговорить о его состоянии, проявить интерес к его проблемам. Помните! Беседа со взрослым о своем состоянии, снижает у подростка психоэмоциональное напряжение.

2. Сообщить администрации школы, которая должна поставить в известность родителей (законных представителей). Принимается решение на уровне администрации о необходимости вызвать скорую помощь!

3. Остаться рядом с ребенком до прибытия скорой помощи, либо родителей (законных представителей).

### **III. Если несовершеннолетний угрожает самоубийством, необходимо:**

1. Вызвать спасательную службу и скорую помощь.
2. Сообщить администрации школы, которая должна поставить в известность родителей (законных представителей).
3. Остаться рядом с ребенком до прибытия спасательной службы и скорой помощи.
4. Сохраняйте спокойствие, говорите ровным спокойным голосом. Вы должны показать ребенку то, что с ним происходит, для вас важно, и вы готовы ему помочь.
5. Говорите как равный; а не как старший. Если вы попытаетесь действовать как учитель или эксперт, или прямолинейно разрешить проблему, это может оттолкнуть ребенка.
6. Не преуменьшайте (не обесценивайте) боль, переживаемую подростком.
7. Высказывания типа: «Да ты не думай об этом», «Ну, всё не так плохо», «Не стоит этого делать» лишь показывают подростку, что его не понимают и могут привести к обратному эффекту.
8. Не стыдить! Не спорить! Не пытаться переубедить. Это блокирует дальнейший контакт.
9. Сосредоточьте свое внимание. Вслушивайтесь в чувства, а не только в факты. Позвольте подростку, не перебивая, излить душу.
10. Не думайте, что вам следует что-то говорить каждый раз, когда возникает пауза. Молчание дает каждому из вас время подумать.
11. Во время беседы подростка необходимо убедить в следующем:
  - что тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им в настоящий момент, является временным;
  - что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом;
  - что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т.д.
12. Необходимо выработать совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения.

Во многих случаях решения просто не существует, и ваша роль заключается в том, чтобы оказать поддержку, выслушать, быть с ребенком, который страдает.

**И последнее. Когда вы не знаете, что сказать, не говорите ничего. Но будьте рядом!**

## АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ЗАВЕРШЕННОГО СУИЦИДА/ ПОПЫТКИ СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

При обнаружении несовершеннолетнего с признаками самоповреждения (суицида/попытки суицида) необходимо оградить доступ учащихся образовательной организации к месту, где находится учащийся.

1. Вызвать спасательную службу и скорую помощь.
  2. Поставить в известность дежурного администратора образовательной организации, и директора образовательной организации.
  3. Поставить в известность родителей (законных представителей).
  4. Директор образовательной организации незамедлительно извещает о несчастном случае руководителю муниципального органа управления образования.
  5. Обеспечить безопасность учащихся образовательной организации. По возможности уроки проводятся в обычном режиме. Класс, где учился подросток, собирается в одном помещении. Одноклассникам сообщают о случившемся событии (без домыслов, оценок и комментариев, не употребляется слово «суицид»).
  6. Школа запрашивает у муниципального органа управления образования организацию сторонней экстренной психологической помощи.
  7. Проводятся мероприятия по первичной реабилитации:
    - психологический дебрифинг ближайшего окружения суицидента (одноклассники, родители одноклассников, педагоги) обеспечивается в течение первых 48 часов после несчастного случая и осуществляется специалистом с базовым психологическим образованием, прошедшим специальную подготовку.
    - индивидуальное психологическое консультирование (по запросам, остро переживающие ситуацию подростки)
    - в случае необходимости организуется медицинская помощь (консультация психиатра, невролога, наблюдение и лечение в стационаре, направление в санаторий-профилакторий и др.).
    - в ближайшие две недели, уроки в данном классе необходимо организовать в щадящем режиме (исключить проведение контрольных проверочных работ).
  8. Проводятся мероприятия вторичной реабилитации (на отсроченной стадии - от 1 до 3 месяцев):
    - сопровождение учащихся (индивидуальные консультации, программы профилактики повторных случаев суицида)
    - обеспечение занятости и досуга одноклассников через внеурочную деятельность;
    - включение в социально значимую деятельность
    - профилактика деформаций психоэмоционального состояния педагогов
    - повышение психологической культуры населения (информационно-просветительская работа, реклама российского и республиканского Телефонов доверия, использование имеющихся ресурсов социума по оказанию помощи детям и семьям, оказавшимся в кризисной ситуации).
- Если суицид происходит вне образовательной организации, то алгоритм действий образовательной организации начинается с п.4.

## **АГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Изменения в поведении и настроении подростка связаны с его внутренними переживаниями, возрастным кризисом. Вовремя не замеченные негативные изменения и отсутствие своевременной помощи приводят к следующим последствиям: употребление наркотических веществ, компьютерная зависимость, самоповреждения, суициды, развитие психических заболеваний.

Чтобы вовремя оказать помощь подростку, родителям необходимо вовремя увидеть негативные изменения в поведении и настроении своего ребенка.

Следует обратить внимание на поведение и внешний вид подростка:

- нарушение сна (трудность засыпания, частые пробуждения, ранние просыпания, чувство усталости и разбитости после сна и т.п.);
- изменение аппетита (избирательность, отказ от еды/чрезмерное потребление пищи);
- потеря интереса к себе, своему внешнему виду;
- капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость;
- длительное состояние внутренней сосредоточенности, которое раньше не было для подростка характерным, отсутствие желания общаться с кем-либо;
- проведение длительного времени за компьютером, отгороженность от семейной и школьной жизни, нахождение и пребывание на сайтах особого содержания (самоубийства, неформальные молодежные объединения и т.п.);
- смена настроения (подавленность или оживленность) в несоответствующей ситуации;
- конфликтность/обидчивость при контактах со сверстниками и взрослыми (школа, семья);
- часто повторяющиеся попытки убежать из дома;
- потеря интереса, проявление равнодушия к той деятельности, которой ребенок до определенного периода был сильно увлечен (чтение, компьютерные игры, спорт и т.п.);
- резкие и немотивированные перепады настроения;
- частые вспышки агрессии, беспричинная озлобленность, повышенный тон разговора;
- болезненная реакция на ту или иную тему разговора;
- отсутствие желания заботиться о собственной внешности и личной гигиене (внезапная, ранее не характерная неопрятность и т.п.);
- двигательное возбуждение;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих;
- немотивированная тревога;
- немотивированный страх;
- тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности, углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг;
- негативная оценка собственной жизни, избирательное воспоминание о неприятных событиях прошлого, отсутствие перспектив в будущем;

- активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия) либо нелюдимость, стремление к длительному уединению;
- внезапное (без видимых причин) наступившее спокойствие, умиротворенное состояние после длительного состояния депрессии.
- рисунки на тему смерти (могут встречаться на полях тетрадей подростка);
- нанесение самоповреждений;
- снижение успеваемости, прогулы.

В подростковом возрасте дети могут высказывать суицидальные мысли. Родителям следует обратить внимание на следующие высказывания подростка:

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!»);
- словесные намеки на приближающуюся смерть («Потерпите, недолго вам осталось со мной мучиться!», «Вы еще пожалеете (он, она еще пожалеет, но будет уже поздно!» и т.п.);
- жалобы на отсутствие смысла в жизни («Мне все надоело»; «Не хочу никого видеть»);
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»);
- уверения в беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!» и т.п.);
- жалобы на дурные предчувствия («Я чувствую, что скоро умру» и т.п.);
- жалобы на неразделенные чувства любви, дружбы; отверженность в семье или в среде сверстников;
- самообвинения («Я ничтожество!», «Я ничего из себя не представляю» и т.п.);
- повышенный, стабильный интерес к проблемам смерти, частые разговоры о смерти, интерес к загробной жизни, к похоронным ритуалам;
- сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

О серьезных суицидальных намерениях свидетельствует сочетание нескольких признаков:

- приведение своих дел в порядок - раздача ценных вещей, упаковывание;
- поступки, которые несут характер прощания (выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни, письма, записки, подарочки);
- письменные или словесные указания или угрозы (в письмах, записках, дневнике);
- внешняя успокоенность - прилив энергии;

Если решение уйти из жизни принято, план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить подростка. Он как будто успокаивается. Можно подумать, что ребенок отказался от «убийственной» мысли. Однако такое состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

Важно понимать, что наличие признаков суицидального поведения: высказываний, намерений, самоповреждений - это болезненное состояние подростка, которое само по

себе, без врачебного вмешательства, не проходит. Родителю не стоит пытаться в одиночку решать проблему.

Можно воспользоваться:

- детским телефоном доверия -8800 2000-122,
- обратиться за консультацией к школьному психологу,
- психологу ППМСС центра (см. стр. 22).

Важно знать, что наиболее квалифицированную помощь в данной ситуации оказывают врачи-психиатры (ГБУЗ РК «Республиканский психоневрологический диспансер», г. Петрозаводск, ул. Краснофлотская, д.29, 8(8142)701560-регистратура; 8(8142) 670634 - подростковый кабинет).

Как следует вести себя родителям в ситуации угнетенного психоэмоционального состояния подростка:

- уважительно относиться к подростку (к личному пространству, ценностям, суждениям, проблемам);
- постараться открыто обсудить причины его состояния, но при этом не допускать в речи осуждающих фраз и не обвинять его в совершении чего-либо предосудительного;
- рассказать о своих проблемах и переживаниях в его возрасте, о собственном отношении к выявленной проблеме (к наркотикам, жестокости, травле, протестным движениям и др.);
- поделиться своими чувствами и переживаниями в данный момент;
- рассказать о своем опыте преодоления трудностей;
- постараться больше времени уделить своему ребенку, организовать совместный с ним досуг, по возможности – сменить обстановку (например, уехать в другой населенный пункт, на дачу, в горы или на море).

**ПРИЕМЫ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ НАЛАДИТЬ КОНТАКТ С РЕБЕНКОМ:**

➤ **«АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ»** В подростковом возрасте повелительное наклонение при общении («Пора спать!», «Убери телефон», «Выключай компьютер!») вызывает агрессию, обиду. Подросток прекрасно различает, слушаете ли Вы его или сделали вид, что участвуете в разговоре. Всего несколько минут внимательного активного слушания могут Вам помочь. Задавайте вопросы, на которые невозможно ответить «да» или «нет», предполагающие развернутый ответ («Как?», «Какой?», «Почему?», «Каким образом?»). Выражайте словами свое эмоциональное состояние или состояния ребенка: «Меня очень волнует...», «Я вижу, тебя огорчает, что...», «Тебе грустно (тревожно, плохо, обидно), я чувствую. Почему?». При «активном слушании» ребенок сам продвигается в решении своей проблемы.

➤ **«КОНТАКТ ГЛАЗ»** Чтобы разговор «состоялся», Ваш взгляд должен встречаться со взглядом ребенка около 60 – 70% всего времени общения. Взгляд, выражение лица — это возможность проявить теплые чувства друг к другу. Помните, первая улыбка на лице младенца появляется в ответ на Ваше лицо и улыбку. Тревожные, неуверенные дети больше всего нуждаются в контакте глаз. Ласковый взгляд, теплая улыбка, переданная взглядом, выражение лица — эта информация также отпечатывается в сознании ребенка, как и сказанные слова.

➤ **«ТАКТИЛЬНЫЙ КОНТАКТ»** Для ребенка очень важен физический контакт. Обнимайте Вашего ребенка не менее четырех раз в день. Многие родители не понимают, как важно для ребенка, когда его обнимают, прижимают к себе, тормошат, целуют. Не



бойтесь, что заласканному ребенку будет в жизни трудно. Теплые прикосновения смягчают душу и снимают напряжение. Возня, борьба, похлопывание по плечу, потасовки, шутливые бои позволяют мальчику чувствовать мужскую поддержку отца. Для мальчика эти «медвежьи шалости» не менее важны, чем для девочки «телячьи нежности». По мере того, как дети растут, они становятся все более нетерпимыми к спонтанным ласкам, но иногда у них возникает острая потребность в родительской любви, выражаемой через телесный контакт, нежность и ласку, поэтому очень важно не пропустить такие моменты.

## **АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ИНТЕРНЕТ - ПРОСТРАНСТВА НА ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА**

Число пользователей Интернета стремительно растет, причем доля лиц в возрасте до 18 лет среди пользователей Всемирной паутины очень велика. Для многих людей, особенно детей и подростков, Интернет становится информационно-образовательной средой, без которой они не представляют себе жизнь. Однако большой процент информации, доступ к которой является свободным, не предназначен для детей по определенным моральным или этическим нормам. Это может отрицательно сказываться на психологическом состоянии подростка.

### **I Основные опасности в интернете для детей и подростков:**

#### Коммуникационные риски:

- кибербуллинг (интернет-травля);
- манипуляция сознанием детей и подростков (пропаганда экстремистского, антисоциального поведения, суицидов, вовлечение в опасные игры);
- «незнакомый друг» в социальных сетях;

#### Технические риски:

- незаконный сбор персональных данных несовершеннолетних и (или) распространение их в открытом доступе;
- повреждение устройств, распространение имеющейся на них информации, повреждение программного обеспечения, кража персональных данных в результате действия вредоносных программ;

#### Контентные риски:

- «шок-контент» (материалы (тексты, фото, видео, аудио), которые законодательно запрещены для публикации; вызывают у пользователя резко негативные чувства и ощущения: страх, ужас, отвращение, унижение);
- просмотр сайтов для взрослых;
- повышенный уровень жестокости и насилия в онлайн играх.

### **II. Какие угрозы встречаются наиболее часто?**

- доступ к нежелательному содержанию. Любой ребенок, выходящий в сети «Интернет» может просматривать любые материалы. А это насилие, наркотики, порнография, страницы, подталкивающие молодежь к самоубийствам, анорексии (отказ от приема пищи), убийствам, страницы с националистической или откровенно фашистской идеологией и многое-многое другое. Все это без ограничений. Часто бывает так, что просмотр этих страниц даже не зависит от ребенка, ведь на многих сайтах отображаются всплывающие окна, содержащие любую информацию, чаще всего порнографического характера;
- контакты с незнакомыми людьми с помощью чатов или электронной почты. Все чаще и чаще злоумышленники используют эти каналы для того, чтобы заставить детей выдать личную информацию. В других случаях это могут быть педофилы, которые ищут новых жертв. Выдавая себя за сверстника жертвы, они могут выведывать личную информацию и искать личной встречи;

### **III. На что родителям необходимо обратить внимание.**

Стоит волноваться, если:

- резко изменяется поведение (например, ребенок теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, у него резко сокращается круг ранее привычных и любимых увлечений);
- нарушается режим сна и приема пищи;
- изменяется внешний вид (становится неопрятным, потеря интереса к себе, не соблюдение правил гигиены);
- у ребенка появляется прочная зависимость от устройств, проводит в сети практически все время, почти никогда не расстается с мобильным телефоном (устанавливаются пароли на всех девайсах, используются графические ключи для входа, проводится постоянная очистка используемых браузеров, корзины);
- наличие на теле и конечностях ран, порезов (как правило, в области запястий), иных повреждений, объяснить происхождение которых подросток не может, либо наоборот, стандартно оправдывается («упал», случайно порезался» и так далее);
- рисование на руках планет, различных мистических символов и знаков, побуждение сделать татуировки;
- наличие суицида среди одноклассников и друзей:

Самым страшным и необратимым процессом воздействия на детей стало массовое вовлечение их в суицидальные группы, в которых романтизируется смерть, популяризируется уход из жизни. Воздействовать на ребенка могут не только путем прямого контакта в переписке в социальных сетях, но и через предложения просмотра видео, прослушивания музыки, обсуждения сериалов, в помощи решения домашнего задания. Также могут предлагаться определенные онлайн книги, рекомендации по прочтению литературы.

### **IV. Значимые признаки, на которые необходимо обратить внимание родителям при просмотре страницы своего ребенка в социальных сетях:**

- наличие в списке друзей и подписчиков фэйковых (нерельных) аккаунтов, а также закрытых групп;
- в своих публикациях на страницах соцсетей, дети могут размещать фотографии самоунижения, оскорбления себя в разных и порой даже жестоких формах, вплоть до нанесения себе травм, в частности и порезов;
- сохранение фотографий определенной тематики, например: китов (которые выбрасываются на берег и таким образом добровольно уходят из жизни), бабочек (которые летят на свет, хотя знают, что это приведет их к неминуемой гибели), единорогов (смерть едет на единороге в ад);
- съемки с высоты, крыш и чердаков;
- зачастую в «статусе» страницы указывается так называемый «обратный отсчет» (например, «До самоубийства осталось 10 дней»);
- размещение на странице стихов, высказываний, песен, романтизирующих тематику смерти, агрессии, насилия;
- смена характера аватара.

#### **V. Что делать, чтобы оградить ребенка от негативного воздействия в сети интернет:**

- обязательно объяснять ребенку, что далеко не все, что он может прочесть или увидеть в Интернете - правда;
- осваивать Интернет - технологии, завести аккаунт в популярных социальных сетях (особенно, если там зарегистрирован ребенок);
- использовать средства блокирования нежелательного материала, средства родительского контроля (Kaspersky Safe Kids, mSpy, Norton Family Parental Control), с помощью которых возможно ограничивать нежелательный контент, продолжительность нахождения в сети, а также пользование Интернетом в ночное время; средства родительского контроля, предоставляемые операторами мобильной связи;
- приучать себя и ребенка к конфиденциальности: не сообщать персональные данные, адрес, не рассказывать о материальном состоянии семьи, не делиться проблемами публично;
- необходимо контролировать время посещения (а в отдельных случаях, и продолжительность) ребенком своей страницы в соцсетях;
- добавиться в друзья к своему ребенку в социальных сетях (делиться позитивной информацией, изучать поступающие от него ссылки, узнавать о виртуальных друзьях, о встречах ребенка с ними в реальной жизни; если ребенка что-то пугает или настораживает, ему кто-то угрожает в социальных сетях, в переписке, то он обязательно должен сообщить об этом родителям);

#### **VI. Что делать, если родители столкнулись с негативными признаками влияния сети Интернет на поведение подростка:**

1. Прежде всего, необходимо с ребенком поговорить и оценить степень опасности.
2. Если в результате беседы ваши опасения подтверждаются, то необходимо объяснить ребенку всю серьезность ситуации. Беседа должна строиться на доброжелательной и открытой ноте. Не используйте категоричных и оценочных суждений.
3. Если ваши убеждения не помогли, нужно обратиться за помощью к специалистам (психолог, психиатр).

#### **VII. Чего родителям делать нельзя:**

1. Вешать ярлыки на ребенка (например, фраза «Да ты болен!»);
2. Обвинять, ругать и стыдить ребенка (например, фразы: «ты тратишь свою жизнь понапрасну!», «лучше бы погулять сходил/почитал/поиграл» и т.д.);
3. Угрожать ребенку, требовать от него мгновенных изменений;
4. Сравнивать ребенка с другими детьми (например, фразы: «Посмотри на своего соседа, он не сидит сутками за компьютером!», «а вот твоя одноклассница все успевает, потому что не играет в компьютерные игры!» и т.д.)

### **VIII. Первичные меры профилактики негативного влияния сети Интернет:**

- Можно посетить вместе с детьми информационный портал, на котором есть материалы, разработанные специалистами Роскомнадзора;
- Важно знать, что существует Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты, содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено ( [www.eais.rkn.gov.ru](http://www.eais.rkn.gov.ru)).
- Можно установить на домашний компьютер программу-фильтр, обеспечивающую фильтрацию контентов, которыми пользуется несовершеннолетний (Windows7, 8, 10 Linux.WindowsVista, Xbox360, XboxLive, Bing).
- В случае обнаружения в сети «Интернет» конкретных ссылок на сайты, содержащие противоправную информацию, противоречащую законодательству Российской Федерации, необходимо сообщить на горячую линию Единого Реестра <http://eais.rkn.gov.ru/feedback/>.

**Помните! Никто из детей изначально не застрахован от негативного влияния сети Интернет! Не полагайтесь на то, что если Ваш ребенок воспитывается в благополучной семье с надлежащими условиями воспитания, то он не может стать жертвой сети Интернет!**

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.

**Телефон доверия для детей и подростков 8800 20000 122**

- Уполномоченный по правам ребенка в Республике Карелия  
г.. Петрозаводск, ул. Петербургская, д.2 , каб. 34, 8(8142)76-01-20,  
[office@deti-karelia.ru](mailto:office@deti-karelia.ru)
- ГБУЗ РК «Республиканский психоневрологический диспансер»,  
г.. Петрозаводск, ул. Краснофлотская, д.29, 8(8142)70-15-60-регистратура;  
8(8142) 670634 - подростковый кабинет;
- ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», отделение «Центр патологии речи и других высших психических функций»,  
г.Петрозаводск, ул Парковая, д.58 , 89643178146, 8(8142) 75-04-90
- Государственное бюджетное образовательное учреждение Республики Карелия для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования», 185001 РК, г. Петрозаводск, пер. Студенческий, д.7, (8142) 78-43-87, [gourkcdk@yandex.ru](mailto:gourkcdk@yandex.ru)
- Министерство социальной защиты Республики Карелия 185031, г. Петрозаводск, наб. Варкауса, 1а, 8 (8142) 59-92-52, [petrosoc@csr-ptz.ru](mailto:petrosoc@csr-ptz.ru)
- Муниципальное образовательное учреждение Беломорского муниципального района «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»,  
186500 РК, г. Беломорск, ул. Воронина, д.6, 8(81437) 5-29-09, [belcprik@mail.ru](mailto:belcprik@mail.ru)
- Муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи Центр психолого-медико-социального сопровождения,  
186660 РК, п. Лоухи, ул. Железнодорожная д.1, 8(81439)5-18-08,  
[ppmscentr@onego.ru](mailto:ppmscentr@onego.ru), [ppmscentre@yandex.ru](mailto:ppmscentre@yandex.ru)
- Муниципальное казенное образовательное учреждение «Центр психолого-медико-социального сопровождения», 186000 РК, Олонецкий район, г. Олонец,  
ул. Пролетарская, д.1а, 89095718877, [cpmss\\_olon@mail.ru](mailto:cpmss_olon@mail.ru)
- Муниципальное казенное образовательное учреждение Центр психолого-медико-социального сопровождения Пудожского района,  
186150 РК, г. Пудож, ул. Пионерская, 69Б, 8(81452) 5-21-37,  
[zpmsspudozh@yandex.ru](mailto:zpmsspudozh@yandex.ru)

- Муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико - социальной помощи Сортавальского муниципального района Республики Карелия Центр психолого-медико-социального сопровождения.  
186790 РК, Сортавальский р-н, г. Сортавала, ул. Октябрьская д. 12,  
8(81430) 4-60-12, [cpmsssort@yandex.ru](mailto:cpmsssort@yandex.ru)
- "Единый реестр практикующих психологов по оказанию помощи несовершеннолетним и их семьям в Республике Карелия"

<https://goucdk.karelia.info/7638312592/5941862813/>

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы теории и практики социальной работы [Текст]: сборник / Под. ред. В. В. Байнук, В. А. Дитярева, В.М. Зубовой и др. - Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2002. - 273с.
2. Волкова, А. Н. Психолого-педагогическая поддержка детей-суицидентов [Текст] / А. Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно - реабилитационной работы. - 1998. - № 2. - С. 36-38.
3. Волков, Г. Ю. Социология молодежи [Текст] : учеб. пособ. / Г. Ю. Волков, В. И. Добренков, Ф. Д. Кадария, И. П. Савченко, В. А. Шаповалов - Ростов-н/Д.: «Феникс», - 2001. - 576 с.
4. Зотов, М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция [Текст] / М. В. Зотов. - СПб.:Речь, 2006. - 144 с.
5. Змановская, Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. - М.: Изд. центр «Академия», 2006. - 288 с.
6. Ильина, Е. А. Почему добровольно уходят из жизни подростки [Текст] / Е. А. Ильина // Воспитание школьников. - 1995. - № 4. - С. 30-33.
7. Исаев, Д. С. Психология суицидального поведения [Текст]: Методические рекомендации для студентов по спецкурсу «Суцидология» / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнев. - Самара. - 2000. - 78 с.
8. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения [Текст]: учебное пособие для вузов / Ю. А. Клейберг - М.: ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт-М», 2001. - 160 с.
9. Кондратенко, В. Т. Общая психотерапия [Текст]: Учеб. пособие / В. Т. Кондратенко, Д. И. Донской. - М.: Высшая школа, 1997. - 464 с.
10. Кучер, А. А. Выявление суицидального риска у детей [Текст] /А. А. Кучер, В. Г. Костюкевич. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, 2001. - № 3. - С. 32-39.
11. Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации [Текст] / И. Г. Малкина-Пых. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 960 с.
12. Некрасова, Е. Взгляд на самоубийство как психологическое явление [Текст] / Е. Некрасова // Прикладная психология и психоанализ. - 2003. - № 2
13. Нравственность. Здоровье. Семья [Текст] : Методическое пособие для учителя. Часть 1. Основы нравственного выбора/Отв. ред. А. С. Белкин. - Екатеринбург: Центр «Учебная книга», 2001. - 271с.
14. Погодин, И. А. Возрастные аспекты суицидального поведения [Текст]
15. Фирсов, М. В. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики [Текст] : учеб. пособие для студ. / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро.- М.: Изд. Центр «Академия», 2002. - 192 с.
16. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков [Текст] / Л. Б. Шнейдер. - М.: Академический проект; Трикста, 2005. - 336 с.



**ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ  
АКТОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ПРОФИЛАКТИКУ СУИЦИДАЛЬНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ.**

Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституционное право любого человека на жизнь).  
Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". (ред. от 24.04.2020. )В соответствии со статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении. Органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей (ст. 9).

Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ "О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию". Закон четко определяет информационную продукцию, недопустимую для детской аудитории, и регламентирует проведение экспертизы информационной продукции.

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. Статья 41 регламентирует обеспечение безопасности обучающихся и профилактику несчастных случаев во время их пребывания в образовательной организации. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают: проведение профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 г. № 1101 "О единой автоматизированной информационной системе "Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено". Согласно данному постановлению в соответствии с критериями оценки информации, утвержденными межведомственным приказом Роскомнадзора, ФСКН России и Роспотребнадзора от 11.09.2013 г. № 1022/368/666 проводится экспертиза ссылок в сети Интернет. При наличии запрещенной информации о способах совершения самоубийства и (или) призывов к их совершению принимается решение о блокировании данных ссылок.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351. В Концепции предусмотрено сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы.

Уголовный кодекс Российской Федерации. Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди детей и подростков, предусмотрена уголовная ответственность (статьи 110, 115 - 118, 125, 156).

Семейный кодекс Российской Федерации. За ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69), ограничения (ст. 73), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77).

Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации. За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст. 5.35 КоАП РФ).

#### **Ведомственные документы по профилактике суицидального поведения:**

Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. № 22-06-86 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков".

Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 "О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков".

Письмо Рособрнадзора от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков".

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. N 15-2/И/2-2645 О методических рекомендациях "Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)" 20 июля 2020.

Комплекс мер по профилактике безнадзорности и правонарушений в Республике Карелия на 2018-2022 годы, утвержденных распоряжением Правительства Республики Карелия.