

Государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
Владимирской области
«Владимирский институт развития образования имени Л.И. Новиковой»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**«ПОВЫШЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) В ВОПРОСАХ
ВОСПИТАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ»**

Подготовлены:
заведующим кафедрой теории и методики воспитания
Соколовой О.А.,
доцентом кафедры
кандидатом педагогических наук
Додуевой О.Ф.

2024 год

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи психолого-педагогического просвещения родителей (законных представителей) обучающихся.....	3
2.	Формы организации просвещения родителей в вопросах профилактики деструктивного поведения детей и подростков.....	12
3.	Приложение 1. Причины и предпосылки суицидального поведения детей и подростков. Деятельность образовательной организации по профилактики суицидального поведения детей и подростков.....	17
6.	Приложение 2. Памятка для родителей «Что делать в кризисной ситуации».....	36
7.	Литература.....	46

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ОБУЧАЮЩИХСЯ

В современных социальных условиях, когда поколение детей и подростков во многом отличается от своих родителей увлечениями, формами коммуникации, особенностью восприятия, мышления, особенно актуален вопрос родительского просвещения и повышения психолого-педагогической компетенции родителей (законных представителей).

Семья – первый и самый важный институт социализации ребенка, важнейшая ступень его становления как личности. Именно в семье приобретаются навыки взаимодействия и общения с людьми, формируются образ «Я» и самооценка, самостоятельность и ответственность, а также многое другое, что закладывает фундамент полноценного развития личности.

В государственной политике России сегодня вопросы поддержки семьи являются приоритетными. 2024 год объявлен президентом нашей страны — Годом Семьи. Здоровая в нравственном, физическом и духовном смысле семья — гарантия здоровья и социального благополучия подрастающего поколения. В каждой семье зарождаются красивые и ценные традиции, которые преумножаются и трепетно передаются из поколения в поколение. А роль воспитателей, педагогов, наставников – помочь ребятам на разных этапах разобраться, где добро, а где зло, не ошибиться с выбором жизненного пути, добиться успехов. Педагоги и родители – это основа любого общества. Какие нравственные ценности они заложат, чему обучат, таким и будет воспитанник.

Следует отметить, что в 2023 году во Владимирской области был проведен опрос среди родительской общественности, который позволил выделить ряд проблем:

- у 68% опрошенных родителей основная направленность деятельности направлена на обеспечение материального состояния семьи, как поддержание социального статуса в обществе;
- у 76 % опрошенных наблюдается дефицит общения с детьми, в связи с высокой занятостью родителей;

- большинство подростков живут с одной матерью (87 % опрошенных – это были матери – одиночки), что говорит о трансформации структуры семьи и отсутствии гармоничного влияния обоих родителей на развитие ребенка;
- 65 % опрошенных отметили, что нет тесной связи их детей со старшим поколением (отсутствует систематическое взаимодействие с бабушками и дедушками (например, каждый месяц), обычно это происходит 2-3 раза в год).

Данные исследования показывают, что необходимо разрабатывать программы и проекты направленные на повышение психолого-педагогической компетенции родителей, вопрос просвещения родителей в вопросах воспитания детей и как частный, вопрос просвещения родителей в вопросах профилактики деструктивного поведения детей и подростков.

Модуль «Работа с родителями» рекомендован примерной программой воспитания как инвариантный. Это значит, что он обязательно должен содержаться в рабочей программе воспитания каждой образовательной организации. И это вполне закономерно, ведь конструктивное, грамотно выстроенное взаимодействие с семьями обучающихся является необходимым условием их личностного развития и одним из главных механизмов реализации рабочей программы воспитания.

К сожалению, работа с родителями (семьей) обучающихся нередко ограничивается отдельными разовыми мероприятиями или беседами с нуждающимися в психолого-педагогической и социальной поддержке семьями. ***Секрет же успеха работы образовательной организации с семьей заключается в том, чтобы организовать взаимно интересную, насыщенную повседневную жизнь детей и взрослых на системной основе.***

Общая цель при работе с семьей – **формирование сотруди́ческих отношений (партнёрских) между родителями обучающихся и педагогом,** качественно влияющих на взаимодействие образовательной организации и семьи.

Сотрудничество между родителями обучающихся и педагогами направлено на:

- *создание условий для успешной и своевременной адаптации детей к образовательной организации в изменяющихся условиях (к детскому саду, в школе – в 1, 5, 10 классах);*

- осуществление комплексной профилактики различных отклонений в физическом, психическом и социальном развитии обучающихся;
- развитие педагогической культуры родителей и формирование традиций семейной культуры;
- организацию семейного досуга, гармонизацию детско-родительских взаимоотношений;
- установление дружеских взаимоотношений между семьями обучающихся посредством обмена семейным опытом.

Для повышения профессиональной компетентности педагогов в контексте взаимодействия с семьей руководителю образовательной организации необходимо решить некоторые организационно - управленческие задачи:

- организация методической работы с педагогами по проблеме взаимодействия с семьей;
- разработка и реализация системы стимулирования взаимодействия участников воспитательного процесса;
- создание системы психолого-педагогического сопровождения и поддержки отдельных категорий семей (семей, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), отклонениями в поведении, имеющих одаренных детей; семей иностранных мигрантов);
- установление договорных отношений и реализация планов совместной деятельности со специалистами, оказывающими психолого-педагогическое сопровождение и поддержку отдельных категорий семей (социальными работниками, специалистами);
- организация эффективной работы родительского комитета, поднятие его престижа и роли в решении вопросов жизнедеятельности образовательной организации.

Единство воспитательных воздействий образовательной организации и семьи в системе «педагог – родитель – ребенок» **строится на принципах:**

— **гуманистической ориентации** во взаимодействии с семьей предполагает: выявление и учет интересов, потребностей участников взаимодействия при организации совместной деятельности и общения; раскрытие индивидуальности каждого, предоставление возможности проявить свою индивидуальность и достичь успеха и одобрения окружающих в совместной деятельности; принятие родителей как союзников, единомышленников в воспитании ребенка; подход с оптимистической гипотезой к семье, родителям, ребенку, к решению возникающих проблем; принятие, учет традиций семьи, уважительное отношение к каждому участнику взаимодействия; восприятие, оценку поступков ребенка как представителя семьи, носителя интересов семьи; заинтересованное отношение к судьбе ребенка, проблемам семьи, защиту интересов ребенка и семьи, помощь в решении проблем;

— **интеграции и дифференциации целей, задач и действий** участников педагогического процесса, направленных на воспитание и развитие детей. Этот принцип требует обеспечения взаимной информированности педагогов и родителей об особенностях ребенка, его достижениях и трудностях; выявления общих проблем и реализации задач воспитания детей, которые объединят усилия педагогов и родителей, с учетом определенных ролевых функций и ответственности сторон; совместного принятия решений, согласованности действий при выполнении решений; соблюдения обязательств, договоренностей, соглашений каждым участником педагогического процесса; согласованности требований к ребенку со стороны школы и семьи;

— **управления взаимодействием образовательной организации и семьи.** Принцип означает изучение состояния, отслеживание результатов взаимодействия педагогов и семьи на уровне учреждения и в детских коллективах; выявление трудностей, проблем во взаимодействии педагогов с семьей и подбор педагогических средств, способствующих их урегулированию; организацию изучения и обобщения передового опыта взаимодействия педагогов и семьи; пропаганду лучших достижений взаимодействия образовательной организации и семьи, а также детско-родительских взаимоотношений, продуктивно влияющих на развитие ребенка; подготовку педагогов, учащихся и родителей к совместной

продуктивной деятельности; создание положительной эмоциональной атмосферы для установления контактов при организации совместной деятельности; оказание методической помощи педагогам и психолого-педагогической помощи родителям в организации взаимодействия между педагогами и родителями, реализацию мотивирования и стимулирования позитивного взаимодействия организации и семьи.

В рамках родительского просвещения могут использоваться **традиционные формы работы**. Такие как, *родительские собрания*, направленные на обсуждение с родителями общих и наиболее актуальных вопросов воспитания детей в семье и образовательном учреждении; знакомство родителей с задачами и итогами работы школы; родительские конференции, посвященные обмену опытом семейного воспитания.

Вместе с тем в последние годы появляются и **новые формы: организационно - деятельностьная и психологическая игра, собрание-диспут, родительский лекторий, семейная гостиная, встреча за «круглым столом», вечер вопросов и ответов, семинар, педагогический практикум, тренинг для родителей и другие.**

Меняется и тематика педагогического просвещения родителей. Качество педагогического просвещения родителей повышается в зависимости от актуальности выбранных тем, уровня организации и ведения занятий (приглашение на занятия родительского лектория авторитетных специалистов: педагогов, психологов, медиков, деятелей искусства и науки), использования технического оснащения.

В рамках данных методических рекомендаций нас интересует просвещение родителей (законных представителей) в вопросах профилактики деструктивного поведения детей и подростков.

Работа по данной теме с родителями должна строиться по следующему плану:

1. Повышение уровня осознанности родителей в вопросах воспитания детей; развитие правовой компетентности родителей в области воспитания несовершеннолетних.

2. Повышение компетентности родителей в области профилактики деструктивного поведения детей (знание что такое деструктивное поведение; его особенности, факторы формирования деструктивного поведения; форм деструктивного поведения и т. п.).

То есть родители должны полностью осознавать свою нравственную и правовую ответственность за воспитание своих детей. Они должны знать о различных видах деструктивного поведения современных детей и подростков, а так же уметь их профилактировать, если они уже появились у ребенка, а еще лучше суметь не допустить таких проявлений.

2. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОСВЕЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Педагогическое просвещение - одно из направлений деятельности школы, которое способствует повышению психолого-педагогических компетентностей, обмену информацией, знаниями и опытом всех участников образовательного процесса. Вопросы деструктивного и противоправного поведения несовершеннолетних, организация педагогического просвещения родителей рассматриваются на педагогических советах, совещаниях, общешкольных родительских собраниях. По итогам совещаний принимаются решения, которые впоследствии учитываются в анализе работы школы, работе социально-психологической службы и являются алгоритмом для дальнейшего планирования профилактической работы и организации педагогического просвещения родителей.

На **общешкольные родительские собрания** выносятся актуальные вопросы по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних с учётом выявленных правонарушений обучающихся школы и с целью недопущения распространения и повторения подобных случаев нарушений.

Могут проводиться встречи со специалистами библиотек с целью повышения компетентности родителей по вопросам профилактики деструктивного поведения детей и подростков.

На собраниях могут рассматриваться вопросы о видах ответственности за противоправные поступки, характерные для подростковой среды виды преступлений. Могут также рассматриваться вопросы: «Профилактика насилия и жестокого обращения с детьми», «О потенциальных угрозах, исходящих от сайтов, о вовлечении детей в запрещенные группы, буллинг среди несовершеннолетних».

Также для организации просветительской работы с родителями могут использоваться интернет-ресурсы, сайт школы, на котором размещаются нормативно-правовые документы в области образования, воспитания, положения школы, номера телефонов доверия.

Помимо очной формы, в условиях рабочей загруженности родителей возможно использовать и **дистанционные способы просвещения**. Такими способами выступают публикации и рассылки в социальных сетях, мессенджерах, текстовые и видеоблоги, информационные буклеты, а также информация для родителей об участии детей в коллективных творческих мероприятиях, конкурсах, трудовых делах.

Особое внимание уделяется **индивидуальной работе с родителями** обучающихся, состоящими на всех видах учёта, который включает: консультации с социальными педагогами и педагогами-психологами, а также специалистами различных социальных служб города по профилактике асоциального поведения несовершеннолетних, а также сотрудниками правоохранительных органов и органов профилактики.

В случаях, когда ребенку требуется узкоспециализированная помощь, которую не может оказать школа, необходимо рекомендовать родителям обращаться за помощью в другие организации и дать их контакты.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ:

1. Создание в семье атмосферы любви, доверия и уважения, душевной теплоты, интереса. Атмосфера понимания и доверия в семье – подросток должен ощущать себя нужным, необходимым родителям. Оказание помощи и поддержка своего ребенка.

Нельзя разговаривать с сыном (дочерью) между делом, раздражённо, грубо, унижать. Во время разговора помните, что важны тон, мимика, жесты, на них ребёнок реагирует сильнее, чем на слова. Они не должны демонстрировать недовольство, раздражение, нетерпение. Оценивать поступки, а не личность ребёнка.

2. Правила (ограничения, требования, запреты) обязательно должны быть в жизни каждого ребёнка, и они должны быть согласованы родителями между собой. Требования лучше предъявлять в виде совета, просьбы, договора, реже – приказа, распоряжения.

3. Расширение сферы интересов ребёнка (во избежание «зацикленности» на проблеме): спортивные секции, творческие кружки, дополнительное образование).

4. Знакомство с друзьями подростка. Знать где бывает, как проводит досуг и с кем.

5. Восприятие проблем ребёнка как собственных. Совместное обсуждение, принятие решения. Любое неодобрение относите не к личности ребёнка, а к его действиям.

6. Поощрение положительных качеств подростка – это способствует развитию уверенности в себе.

7. Сотрудничество с педагогом – часто причина проблем кроется во взаимоотношениях в школе, в классе. Необходимо постоянно поддерживать связь с классным руководителем.

8. Обмен опытом. Поделитесь своим жизненным опытом. Расскажите о своих ситуациях, как находили соответствующее решение. Научить ребёнка предвидеть последствия его поступков, воспитывайте в нём ответственность.

9. Воспитание ребенка с учётом его индивидуальных особенностей, опорой на положительные и сильные стороны ребёнка.

10. Не оставлять без внимания любые резкие изменения в состоянии и поведении ребёнка (утрата интереса к любимым занятиям, внезапное снижение успеваемости, неряшливость, отдаление от близких, уход в себя, склонность к риску и т. д.). Может быть, ребёнку нужна помощь специалистов.

Для формирования адекватной самооценки у подростка нужно:

1. Поощрять ребёнка – хвалить даже за самые малые достижения. Если с чем-то не справляется, оказать помощь.
2. Избегать лишней критики. Нельзя выражать недовольство ребёнком, надо говорить о его поступке.
3. Уважать в нём личность. Дать возможность проявить самостоятельность, ответственность.
4. Не сравнивать с другими. Особенно не в его пользу.
5. Помочь ребёнку найти себя. Стоит записать его в секцию, кружок, студию, где он сможет найти единомышленников.
6. Научить отказывать, говорить твёрдое «нет».
7. Воспринимать ребёнка как равного. Не унижать, не оскорблять.
8. Развивать уверенность ребёнка в себе («ты сможешь», «у тебя получится»).
9. Поддерживать интересы ребёнка, пытаться их понять.
10. Искренне гордиться итогами увлечений ребёнка, если это положительные увлечения.

Главное – постоянно говорить с подростком, выражать понимание и поддержку. Он должен быть уверен, что при любой проблеме в него не полетят упрёки и осуждения.

Важно помнить, что единой системы не существует. Все подростки индивидуальны. Счастливый подросток считает свою семью счастьем. И этого невозможно добиться силой или принуждением.

Важно стать для своих детей в первую очередь друзьями. И задача родителей – правильно понять и суметь разобраться, что именно в данный момент лучше для их ребёнка.

Деструктивное поведение подростка проявляется в нарушении школьного порядка, конфликтном взаимодействии со сверстниками и учителями, разрушении личного и школьного имущества. Деструктивное поведение многообразно, но в целом отражает агрессивно-оппозиционное отношение подростка к социальному пространству школы. Оно начинается в семье и продолжается в учебных заведениях, поэтому важно уделять особое внимание адаптации детей к обществу,

закладывать нормы и правила поведения, формировать правильное мировоззрение. Если ребенок ведет себя деструктивно, значит, есть какое-то внутреннее или внешнее противоречие, которое мешает ему. Родителям необходимо поддерживать эмоциональный контакт с ребенком, быть внимательными к нему, интересоваться его жизнью, чтобы он чувствовал себя полноценной личностью и умел отделять «белое» от «черного».

Вот какие пожелание можно дать родителями для установления комфортных отношений в ребенком:

1. Обращайте внимание на факты, подтверждающие негативные контакты или стремления ребенка к контактам с лицами деструктивной направленности (интересуется темами, целенаправленно собирает информацию о случаях деструктивных проявлений у других, замечен в «*неблагополучной*» компании). Так вы сможете своевременно распознать деструктивные тенденции в поведении ребенка.

2. Проявляйте интерес, осуществляйте контроль активности ребенка в сети Интернет, в социальных сетях. Так вы сможете пресечь негативное воздействие на ребенка со стороны других людей и организаций.

3. Учите ребенка правилам безопасного поведения (*в том числе в сети Интернет*). Так вы научите ребенка нести ответственность за собственную безопасность.

4. Обращайте внимание на характер ваших отношений с ребенком (*уровень доверия между вами, удовлетворенность базовых потребностей ребенка*). Жестокое отношение к ребенку, игнорирование, сверхконтроль или попустительство являются факторами риска его психологического здоровья и способствуют развитию у него деструктивных проявлений.

5. Обращайте внимание на признаки кризисных состояний у ребенка (*высокая тревога, напряжение, агрессивность, изоляция, угнетенное или подавленное состояние, повышенная возбудимость*). Данные признаки могут быть следствием внутреннего неблагополучия ребенка, страданий или употребления наркотических веществ.

6. Обращайте внимание на увлечения вашего ребенка, на уровень его досуга (*имеет разнообразные конструктивные увлечения, не имеет постоянных увлечений, имеет много свободного времени, которое неизвестно как проводит, имеет деструктивные увлечения (воровство, принадлежность деструктивным молодежным движениям и т.п.)*); поддерживайте вашего ребенка в самоопределении. Так вы сможете предотвратить деструктивную направленность его личности.

7. Интересуйтесь делами вашего ребенка, событиями его жизни (*с кем дружит, с кем конфликтует, как взаимодействует с учителями и т.д.*). Так вы сможете вовремя поддержать его, создадите ощущение его значимости и поможете выбрать конструктивное направление развития.

8. Обращайте внимание на уровень самооценки, характер самоотношения вашего ребенка (*адекватная - завышенная - заниженная; самопринятия - самоуничижение*). Чувство ненужности, вины, собственной никчемности вынуждают ребенка использовать деструктивные способы борьбы с неприятными переживаниями.

9. Показывайте ребенку пример уважительного отношения к себе и другим людям, будьте для своего ребенка авторитетом. Так вы сформируете у ребенка пример правильного поведения.

10. Учите ребенка критически мыслить, создавайте для него возможность выбора, чтобы он учился принимать самостоятельные решения. Впоследствии в других ситуациях он сможет проявлять инициативу, быть ответственным, противостоять негативному воздействию со стороны других людей.

11. Разделяйте ответственность со своим взрослеющим ребенком. Выделяйте ему собственные обязанности и помогайте в тех делах, с которыми он еще не может полностью справиться самостоятельно. Так он научится рационально использовать собственную свободу и силы и приобретет необходимые навыки для самостоятельной жизни.

12. Формируйте у ребенка мотивацию достижения, мотивацию к учебе, познанию и совершенствованию. Так он выработает внутреннее устойчивое стремление к развитию в противовес саморазрушению.

13. Поддерживайте ребенка в ситуациях неудачи, помогайте пережить тяжелые чувства (*гнева, печали, горя, одиночества, тревоги*). Так ребенок научится конструктивно переживать жизненные невзгоды.

14. Отмечайте резкие изменения в поведении и в состоянии ребенка. Кардинальные изменения могут быть признаком глубокого психического или психологического неблагополучия ребенка. Ряд изменений является следствием взросления вашего ребенка и нуждается в их поддержании и развитии (*становится более самостоятельным, общительным, любознательным, больше заявляет о себе и т.д.*).

15. Формируйте у ребенка толерантное отношение к отличиям других людей. Так вы научите ребенка принимать себя и других, предотвратите внутреннее рассогласование и агрессивное отношение к себе и окружающим.

16. Незамедлительно реагируйте на факты вымогательства, воровства, оскорбления личного достоинства, жестокого обращения как по отношению к вашему ребенку, так и с его стороны. Это поможет предотвратить развитие острых стрессовых состояний у ребенка или формирование у него противоправного деструктивного поведения.

17. Замечайте обращения – «сигналы» со стороны ребенка. Частые жалобы являются признаком неудовлетворенности важных потребностей или неразрешенной тяжелой ситуации. Так вы сможете предотвратить развитие неблагоприятной или опасной ситуации, сформируете у ребенка внутреннее ощущение того, что его понимают, что он не одинок в своих переживаниях.

18. Привлекайте ребенка – подростка к совместному труду со взрослыми, к семейному делу. Так ребенок научится ценить собственные усилия, чувствовать собственную значимость, научиться занимать себя полезным трудом.

19. Разговаривайте с ребенком, проясняйте мотивы его поступков (*«Зачем ты так сделал?»*, *«А что будет, когда ты это получишь?»*). Так вы сможете снизить импульсивное необдуманное поведение ребенка, вызванное внутренним противоречием, поймете потребности ребенка, научите ребенка осознанному поведению.

20. Обращайте внимание на затяжные конфликты в семье, оградите ребенка от участия в конфликтах взрослых. Ребенок чувствует бессилие в конфликтах взрослых, одновременно испытывая и злость, и любовь к близким. Часто в этом случае он ищет избавления от боли и напряжения в деструктивных действиях (*попытки самоубийства, демонстративные проступки, асоциальное поведение, жестокость по отношению к другим*).

21. Создайте ребенку возможность для его полноценного отдыха, труда, личное пространство. Неудовлетворенность базовых потребностей приводит к формированию высокого эмоционального напряжения, снижению психологического здоровья ребенка, снижает ощущение собственной ценности и значимости.

22. Уделяйте внимание чувствам и состоянию ребенка, если в семье произошло кризисное событие (*развод родителей, смерть члена семьи, появление нового члена семьи, несчастный случай, болезнь члена семьи и т.д.*). Ребенок не всегда может выразить собственные чувства и справиться с тяжелыми переживаниями. Отсутствие понимания и поддержки приводит к тому, что ребенок ищет помощи у посторонних людей (лидеры деструктивных молодежных движений, сектанты, отрицательные авторитеты).

23. Если вы испытываете недостаток знаний в понимании поведения вашего ребенка или взаимоотношений с ним, обращайтесь за дополнительной информацией к психологу, социальному педагогу, медицинскому работнику, сотрудниками полиции, КДН. Так вы сможете предотвратить развитие деструктивных форм поведения у ребенка, окажете ему необходимую квалифицированную помощь и поддержку.

24. Будьте в курсе популярных молодежных течений, субкультур, современных татуировок, аббревиатур, используемых в молодежной среде. Так вы сможете своевременно выявить принадлежность вашего ребенка деструктивным объединениям или деструктивные увлечения, пресечь их негативное влияние на ребенка.

25. Делитесь с ребенком собственным детским, юношеским опытом преодоления жизненных, учебных трудностей, разочарований в дружбе, любви,

поддерживайте в нем веру в благоприятный исход событий, подчеркивайте значимость его переживаний. Так вы поддержите в ребенке веру в его «нормальность», в то, что негативные чувства испытывают все люди и есть конструктивные способы их преодоления.

26. Выработывайте неприязненное отношение у ребенка к деструктивным поступкам других людей, организаций (*«это плохо, когда одни люди уничтожают других по признаками пола, расы, увлечений и т.п.»*, *«человек, унижающий другого - слабый человек»*). Формируйте у ребенка ценностное отношение к жизни, дружбе, добру, взаимопомощи, здоровью, труду. Так вы создадите у ребенка прочную внутреннюю опору.

Приложение 1

Причины и предпосылки суицидального поведения детей и подростков. Деятельность образовательной организации по профилактике суицидального поведения детей и подростков.

Широкое распространение получила классификация, в соответствии с которой выделяют биологические, психолого-психиатрические и социально-средовые факторы суицидального риска (табл.1).

Факторы суицидального риска		
Биологические	Психолого-психиатрические	Социально-средовые
1. Наличие суицидов среди биологических родственников. 2. Аномалии серотонинергической системы мозга.	1. Наличие психического заболевания (депрессия, шизофрения, алкогольная зависимость, расстройства личности). 2. Индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению. 3. Суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом.	1. Стрессовые события (смерть близкого человека, физическое или сексуальное насилие и др.). 2. Определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянного места работы и др.). 3. Доступность средств суицида.

Биологические и генетические факторы суицидального риска

В работах, посвященных изучению суицидов среди близнецов и усыновленных детей, была показана важная роль генетических факторов в формировании предрасположенности к самоубийству. Например, было показано, что однояйцевые близнецы, у которых 100% генов совпадают, значительно чаще оба совершают самоубийства или попытки самоубийства, чем двояйцевые близнецы, у которых совпадают только 50% генов. Исследования суицидов среди приемных детей показали, что лица с суицидальным поведением значительно чаще имеют биологических родственников, также совершивших самоубийство. Существование биологических факторов риска также подтверждается данными об аномалиях серотонинергической системы мозга у лиц с тяжелым суицидальным поведением. Установлено, что сниженный уровень серотонина коррелирует с наличием и летальностью суицидальных попыток, совершенных пациентами в прошлом, и позволяет прогнозировать их суицидальное поведение в будущем.

Психолого-психиатрические факторы суицидального риска

Важнейшими психологическими и психиатрическими факторами суицидального риска являются: наличие психического заболевания; индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению; эпизоды суицидального или самоповреждающего поведения в прошлом.

Наличие психического заболевания является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероятность совершения самоубийства. Риск суицида

наиболее высок при таких психических заболеваниях, как депрессия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость, личностные расстройства.

По разным данным, 29-88% людей, осуществивших завершённые суициды, страдали от депрессии. Самоубийство – основная причина повышенной смертности лиц с депрессией. Риск смерти в результате суицида у лиц с депрессивными расстройствами составляет 12-20% (А.Г. Амбрумова). Депрессия диагностируется примерно у 2/3 лиц, совершивших попытку самоубийства. Суицидальные тенденции обнаруживаются примерно у половины пациентов с клинической депрессией, при этом интенсивность суицидальных переживаний тесно связана с тяжестью депрессивного состояния. С суицидальными мыслями наиболее тесно связаны такие проявления депрессии, как чувство безнадежности и беспомощности, чувство вины, утрата интересов и заниженная самооценка. Суицидальные попытки часто совершаются депрессивными больными на фоне лечения антидепрессантами, особенно в начале и конце депрессивной фазы, что связано с активирующим эффектом препаратов.

Шизофрения является другим психическим заболеванием, повышающим вероятность совершения самоубийства. Суицидальный риск в этой подгруппе в 30–40 раз выше, чем в общей популяции. Примерно 10–12% больных шизофренией погибают в результате самоубийства. Зарубежные исследователи выделяют следующие факторы, повышающие уровень риска самоубийства у больных шизофренией: частые госпитализации в психиатрический стационар, высокая импульсивность, суициды среди членов семьи или родственников, наличие психотических и депрессивных симптомов.

Высокий уровень суицидального риска также отмечается при *зависимости от алкоголя или наркотических веществ*. По данным разных зарубежных авторов, злоупотребление алкоголем или наркотиками отмечалось у 30–55% лиц, погибших в результате самоубийства. Отечественные исследователи отмечают, что 7–15% больных алкоголизмом умирают в результате самоубийства, при этом наибольшее число суицидальных смертей приходится на мужчин среднего возраста (Д.И. Шустов). В то время как больные депрессией и шизофренией чаще совершают суициды на ранних этапах развития заболевания, самоубийства больных алкоголизмом, как правило, происходят спустя многие годы после развития болезни.

Суицидальное поведение обычно развивается на фоне распада семейных отношений, социальной изоляции, безработицы, серьезных проблем со здоровьем и других неблагоприятных факторов, обусловленных хронической алкоголизацией больных.

Психическим заболеванием, значительно повышающим риск самоубийства, также является *психопатия*, или *расстройство личности*. По данным отечественных авторов, на долю психопатических личностей приходится от 20 до 40% суицидальных попыток. По данным американских исследователей, личностные расстройства диагностируются примерно у 30% лиц, погибших в результате суицида, и у 40% лиц, совершивших попытки самоубийства. Наибольший риск суицидального или парасуицидального поведения отмечается у психопатических личностей возбуждимого круга, пациентов с эмоционально неустойчивым (импульсивный и пограничный типы) и диссоциальными расстройствами личности. Установлено, что 69–75% психопатических личностей данного типа совершают акты

самоповреждения и суицидальные попытки; для этих категорий пациентов характерны повторяющиеся акты самоповреждения и суицидальные.

Большое число работ посвящено выявлению *индивидуально-психологических особенностей*, предрасполагающих к суицидальному поведению. Согласно В.А. Тихоненко и Ф.С. Сафуанову, потенциально опасными в отношении суицида оказываются следующие личностные характеристики: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта (максимализм, категоричность суждений, склонность к «черно-белым» оценкам), низкий уровень коммуникативных способностей, неадекватная самооценка (заниженная, лабильная или завышенная), ограниченный репертуар копинг-стратегий и неразвитость психологических защит. Зарубежные исследователи кроме того выделяют такие психологические характеристики, повышающие уровень риска суицида, как высокая импульсивность, склонность к дихотомическому мышлению, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов и низкий уровень способности к решению межличностных проблем. Одним из наиболее достоверных показателей риска самоубийства являются *прошлые попытки суицида или парасуицидальные эпизоды*. Некоторые зарубежные авторы отмечают, что у лиц с суицидальными попытками наблюдается 20–30-кратное увеличение риска самоубийства по сравнению с общей картиной для всего населения. По данным отечественных исследователей, каждый второй суицидент повторяет попытку самоубийства в течение года, и каждый десятый умирает в результате самоубийства (Г.В. Старшенбаум).

Социально-средовые факторы суицидального риска

Среди наиболее значимых социально-средовых факторов, повышающих вероятность совершения самоубийства, выделяют влияние тяжелых стрессовых событий (потеря близкого человека, распад семьи, пережитое физическое или сексуальное насилие и др.), определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянной работы и др.), доступность высоко летальных средств суицида.

Наиболее частые *стрессовые события*, провоцирующие суицидальное поведение, – смерть близкого человека, развод или разрыв отношений с любимым человеком, различного рода межличностные конфликты, смерть или тяжелое заболевание ребенка, потеря работы или невозможность найти работу. *По данным отечественных исследователей, около 2/3 всех самоубийств происходит под влиянием причин личностно-семейного характера.*

Семейные факторы эмоциональных и личностных расстройств

Для подростков с высоким уровнем суицидального риска характерно отягощенное социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого.

Семья – один из важнейших факторов, влияющих на формирование суицидальной склонности у подростков. Е.М. Вроно (1994) пишет: «Поводом к покушению на самоубийство служат неурядицы в различных сферах жизни подростка. Истинной же причиной, которая выявляется при более вдумчивом, детальном знакомстве с ситуацией, как правило, оказываются нарушенные взаимоотношения в семье».

Приведем перечень наиболее частых признаков дисфункциональных, нестабильных семей, которые могут прямо влиять на суицидальное поведение: самоубийства и суицидальные попытки в семье; психические расстройства у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия); развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть; злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антисоциального поведения у членов семьи; насилие в семье (включая физическое, сексуальное, экономическое и т.д. насилие над ребенком); недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем; чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей/опекунов в отношении детей; частые ссоры между родителями/опекунами; постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье; частые переезды со сменой места жительства; излишняя авторитарность родителей/опекунов; отсутствие гибкости (ригидность) поведения членов семьи; недостаток у родителей/опекунов времени и, как следствие, недостаточное внимание к состоянию ребенка, их неспособность к своевременному обнаружению проявлений стресса, нарушений эмоционального состояния ребенка и признаков негативного влияния окружающей среды; воспитание приемными родителями или опекунами. (Корнетов А.Н., 1999; Шелехов И.Л. и др., 2011).

В некоторых случаях, в семьях, где существует несколько проблем из перечисленных, риск суицида увеличивается. Порой дети из таких семей не обращаются за внешней помощью, не получают поддержки и остаются наедине со своими проблемами, боясь наказания со стороны родителей/опекунов, за то, что посвящают посторонних в семейные неурядицы. Поэтому в данном случае необходимо активное и корректное участие взрослого (куратора, педагога, воспитателя и т.д.) с целью превенции драматического исхода сложившейся семейной ситуации (Кузьмина Т.П., 2012).

Но перечисленные факторы далеко не всегда приводят к суициду, однако, их необходимо принимать во внимание при формировании профилактических программ антисуицидального поведения детей и подростков группы риска.

Вторая группа факторов представлена психотравмирующими событиями, произошедшими в жизни ребенка, которые могут негативно влиять на чувствительность к стрессовым воздействиям. Это может сказываться на способностях детей и подростков адекватно справляться с текущими жизненными трудностями. Трагичные события провоцируют возникновение у подростков чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, что может спровоцировать возникновение суицидальных мыслей и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства.

К психотравмирующим событиям относятся: ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (при этом с объективной позиции они таковыми могут не являться); неприятности в семье; смерть любимого или другого значимого человека; разрыв отношений с любимым человеком; разлука с друзьями, любимой девушкой/парнем, одноклассниками и др.; межличностные конфликты или потери; запугивание, издевательства со стороны сверстников; длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушительному

поведению других; наличие суицидальной попытки у подростка или у кого-либо из значимого окружения; проблемы с дисциплиной и законом; разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе; высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены); тяжелое экономическое положение; нежелательная беременность (причем, травмирующим переживанием может являться не сама беременность, а отношение к происходящему родителей, родственников, неблагоприятная семейная обстановка), аборт и его последствия; ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем; серьезная физическая болезнь; чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы, природные катаклизмы (Иванова А.Е., 2011; Корнетов А.Н., 1999; Кузьмина Т.П., 2012; Малкина-Пых И.Г., 2005).

Перечисленные в данной группе факторы не всегда способствуют развитию суицидального поведения, поэтому для каждого отдельного случая необходимо учитывать личностные особенности конкретного подростка, чтобы определить степень риска самоубийства (Корнетов А.Н., 1999).

Личностные предпосылки суицидального поведения

К третьей группе факторов относятся особенности личности самого подростка. Нарушение привычных жизненных условий, будь то внешние обстоятельства, или состояние здоровья индивида, далеко не всегда сами по себе приводит к намерениям уйти из жизни. Очень важно, как человек сам интерпретирует эти обстоятельства, что это для него: жизненный крах, безвыходная ситуация, личностная катастрофа или только эпизод. Есть ли у него желание и готовность проявить усилия, чтобы приспособиться к новым жизненным условиям, что-то изменить и продолжать жить или нет. Многое здесь зависит от его личностных качеств. Какие же черты личности способствуют формированию суицидального поведения?

Глубокий психологический анализ конкретных ситуаций показывает, что самоубийцы обычно отличаются такими индивидуальными психологическими особенностями: ранимость, инфантильность, острота переживаний, склонность к самоанализу, застенчивость, робость, рефлексивность, повышенная чувствительность, недостаток самоконтроля, импульсивность, отсутствие конформности, склонность к сомнениям, неустойчивость эмоциональной сферы, неуверенность в себе, зависимость от окружающих, несформированность системы ценностей, неспособность адекватно перерабатывать конфликты в межличностной сфере, впечатлительность, интровертированность, возбудимость, неустойчивость настроения, склонность к депрессивным расстройствам, неадекватная самооценка.

Все эти характерологические особенности при наличии личностно-травмирующей ситуации облегчают суицид, они формируют психическое состояние, предрасполагающее к самоубийству. Человек находится в состоянии депрессии: испытывает тоску, находится в состоянии подавленности, тревоги, страха или апатии, безрадостности, скуки. У него легко развивается чувство безнадежности, вины, стыда и позора.

Обычно выделяются следующие общие психологические особенности характеризующие суицидальное поведение:

- Эгоцентризм – человек весь погружен в себя, сосредоточен только на своих переживаниях, на своих страданиях. Все остальное для него просто перестает существовать. Эгоцентризм суицидента носит о самоуничтожении, высок негативизм по отношению к себе.

- Аутоагрессия – негативное отношение к себе, достигшее своей крайней степени. Проявлением аутоагрессии являются самообвинения, с безмерным преувеличением своей вины, крайне негативная самооценка, мысли о самоубийстве и суицидальные действия. Аутоагрессии в поведении суицидента практически всегда предшествует гетероагрессия в отношении близких ему людей: подозрительность, необоснованные обвинения, равнодушное отношение к болезни или смерти другого человека.

- Пессимистическая личностная установка на перспективы выхода из кризиса – суицидальные мысли и намерения, состояние депрессии, тревоги, чувство вины, подготовка и реализация суицидальных действий.

- Паранойяльность – ригидность нервно-психических процессов, следование готовым мыслительным стереотипам и поведенческим паттернам, моральный догматизм, склонность к образованию сверхценных идей (при суицидальном поведении – это идея «ухода из жизни» как единственного способа выхода из кризиса).

Приведенные личностные особенности могут приводить к нарушению социальной адаптации, которая может проявляться в потере социально направленных чувств, недоверии к близкому социальному кругу и социальным нормам, неконтактности, негативном отношении к требованиям общественной морали, конфликтности. Психосоциальные стрессоры, при наличии низких адаптационных возможностей и слабых копинг-механизмов, приводят к развитию депрессии, чувства безнадежности и суицидальному поведению (Корнетов А.Н., 1999).

Мотивация суицидального поведения

Психические и поведенческие расстройства являются серьезным фактором риска суицидального поведения подросткового возраста.

Широко известна отчетливая связь между аффективными расстройствами и суицидальностью. Но большинство молодых людей, страдающих депрессией, все-таки не предпринимают попыток расстаться с жизнью и не погибают от суицида. В данном случае имеют значение сопряженные обстоятельства, влияющие, как на проявления самой депрессии, так и на суицидальные составляющие.

А.Г. Амбрумова отмечает, что для правильного понимания суицидального поведения необходимо ответить на два вопроса: почему человек совершил суицид и зачем он это сделал. Ответ на первый вопрос предполагает анализ условий существования суицидента: жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживаний, приведших к совершению суицидального акта. Ответ на второй вопрос предполагает изучение мотивов суицидального поведения, целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицидальный акт.

Проблеме мотивации суицидального поведения посвящено большое количество отечественных и зарубежных исследований. В отечественной

суицидологии наибольшее распространение получила классификация В.А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения: «призыв», «протест», «избегание», «самонаказание» и «отказ».

Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. На вопрос «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Чтобы другие люди поняли, какое сильное отчаяние я чувствую»; «Чтобы получить помощь от других людей». К данной группе также относят демонстративно-шантажные попытки, которые предпринимаются с целью повлиять на определенных лиц из социального окружения (супруга, родителей, детей).

При наличии мотивов данного типа индивид, как правило, перед совершением суицидального акта в прямой или косвенной форме сообщает о своих намерениях или угрожает покончить с собой. Суицидальная попытка обычно совершается в присутствии окружающих или человек стремится сделать так, чтобы близкие узнали о его поступке (например, сразу после акта отравления лекарственными препаратами человек звонит по телефону знакомым и сообщает о своих действиях). Лица, руководствующиеся мотивами по типу «крика о помощи», обычно не думают о возможном летальном исходе своих действий, они чаще сосредоточены на мыслях о том, как окружающие прореагируют на их поступок.

Мотивы данного типа характерны для лиц молодого возраста с тревожно-мнительными, истероидными или инфантильными чертами.

Суицидальные реакции по типу «протеста». К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают:

«Чтобы как-то выразить свой гнев (обиду)»; «Чтобы наказать виновных, чтобы им стало хуже».

Самоповреждающие действия обычно не планируются, носят характер «коротких замыканий», нередко совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Реакции данного типа характерны для лиц молодого возраста, с возбудимыми и эмоционально неустойчивыми чертами.

Суицидальные реакции по типу «избегания». К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения (избегание ситуации). На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Ситуация была так невыносима, что я просто не знал, что мне сделать еще»; «Хотел избежать невыносимой ситуации, отвлечься от мыслей о ней». К данной группе также относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку с целью уменьшения негативных эмоциональных переживаний или отвлечения от них (избегание страдания). На вопрос о цели суицидальных действий такие лица отвечают: «Сделал это, чтобы освободиться от невыносимой душевной боли»; «Хотел перестать чувствовать тревогу и отчаяние».

Мотивы по типу «избегания» являются одними из наиболее распространенных и встречаются у 50–70% лиц с истинными попытками суицида.

Реакции данного типа характерны для старших возрастных групп – мужчин и женщин старше 30 лет. Суициды совершаются путем самоповешения, самоотравления.

Алкоголь, если и принимается, то после принятия решения о самоубийстве («чтобы было легче решиться на суицид»).

Суицидальные реакции по типу «самонаказания». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Хотел наказать себя». В качестве примера можно привести случай больной наркоманией, которая, находясь в состоянии наркотической «тяги», продала большую часть семейных драгоценностей, затем, переживая состояние абстиненции, совершила тяжелую попытку суицида под влиянием чувств стыда и вины за совершенный поступок.

Реакции по типу «самонаказания» характерны для людей (чаще женщин) среднего возраста. Самоубийство обычно совершается жестоким способом (самоповешение, падение с высоты).

Суицидальные реакции по типу «отказа». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования (например, в связи с потерей близкого человека, тяжелым заболеванием, невозможностью исполнять прежние социальные роли). На вопрос о цели суицида такие лица обычно отвечают: «Сделал это, чтобы умереть»; «Хотел быть с умершим любимым человеком».

Суицидальные действия обычно носят спланированный характер и совершаются в одиночестве.

Реакции данного типа характерны для зрелых лиц старше 40 лет, у которых совершению суицида обычно предшествует выраженное депрессивное состояние.

Необходимо отметить, что у большей части суицидентов на ранних этапах суицидального поведения наблюдается состояние борьбы мотивов: с одной стороны, возникают суицидальные побуждения, с другой – появляются мысли об обязательствах перед детьми, нежелании доставить горе близким, страх смерти и прочие удерживающие человека от совершения суицидального акта мотивы. Другими словами, суициденты переживают борьбу суицидальных и антисуицидальных мотивов и чем сильнее выражены последние, тем меньше вероятность совершения суицидального акта.

Американская исследовательница М. Лайнхен выделила шесть групп мотивов, по которым лица с суицидальными тенденциями могут удерживаться от совершения самоубийства:

1. Убеждения в необходимости преодоления проблемы («Как бы плохо я себя ни чувствовал, я всегда уверен, что еще не все потеряно»).
2. Ответственность за семью («У меня есть обязательства перед моей семьей»; «Я очень сильно люблю мою семью и никогда не оставлю их»).
3. Забота о детях («Дети нуждаются во мне, я должен жить ради них»).

4. Страх суицида («Я боюсь смерти и неизвестности»; «Я боюсь, что останусь в живых после попытки покончить с собой и стану инвалидом»).

5. Страх социального отвержения («Меня беспокоит, что другие станут считать меня слабым и никчемным, если я попытаюсь покончить с собой»).

6. Моральные и религиозные установки («Мои религиозные убеждения запрещают совершать суицид»).

Следует помнить, что в состоянии интенсивных негативных переживаний влияние антисуицидальных мотивов на поведение суицидента снижается.

Суицидальная динамика и особенности помощи на различных стадиях суицидального поведения

Самоубийство – слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Первая стадия – стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). 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, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

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.

Третья стадия – суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

Выделяются внешние поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.

Поведенческие маркеры (внешне фиксируемые признаки поведения):

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Повышенная подвижность мышц лица, часто неестественная мимика, или наоборот отсутствие мимических реакций.
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность (все время лежит на диване), либо наоборот двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (не могу сказать по поводу чего тревожусь), тревога предметная (зная и говорю по поводу чего тревожусь).
- Ожидание непоправимой беды, страх.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к психологу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими.
- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия (учащенное сердцебиение), повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

Словесные маркеры (высказывания ребенка):

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».

- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).

- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).

- Прощания.

- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство – это естественный отбор, то почему же я не убьюсь наконец?» и т.п.).

- 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.).

Что могут увидеть родители: в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).

Что могут увидеть педагоги: изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники: самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (агрессия направленная на себя, в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т. п.

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его стихи, ЖЖ (живой журнал) и те сайты на которые он заходит в интернете и др.

Если вы заметили несколько вышеуказанных признаков у подростка, которые имеют тенденцию к повторению за небольшой промежуток времени, то следует немедленно обратиться к специалистам (медицинским психологам, психотерапевтам).

Оценка риска подросткового суицида

Индикаторы риска подросткового суицида являются теми признаками, которые указывают на суицидальную готовность личности. Различают:

1. *Словесные* – видны в рамках бесед: фразы, свидетельствующие о беспомощности, прощание с собственной жизнью, изречения о желании умереть в шуточной форме, амбивалентность оценивания значимых событий или же людей (колебания между любовью и ненавистью); речь становится медленной и маловыразительной; самообвинения.

2. *Эмоциональные* – внимание на именно на контекст тех посланий, что выражаются в словесной форме вместе с невербальными сообщениями (длительные

паузы, плач, с усилием проговариваемые слова, всхлипывания); переживание горя, чувство неудачи, вины, собственной малозначимости; различные страхи опасения; ребенок крайне растерян, а его действия импульсивны.

3. *Поведенческие* – выражаются в спонтанных поведенческих изменениях без какой-либо веской причины, что отдаляют подростка от значимых для него людей или важной деятельности.

Например, поступки, совершенные бездумно и опрометчиво, несущие значительный риск для здоровья и сохранности жизни, наблюдается склонность к употреблению каких-либо наркотических средств и алкоголя. Явное депрессивное состояние, выраженное в плохом эмоциональном самочувствии, острой тоске и заторможенности. Яркими признаками являются расставание с теми вещами, с которыми у подростка уже образовалась определенная связь на психологическом уровне.

Существует *три степени суицидального риска*:

- Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов).
- Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации).
- Высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

К ребенку или подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (истории семьи).

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на внешнеперсональные и внутриперсональные

К *внешнеперсональным* факторам суицидального риска следует отнести:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид (временной промежуток после совершения суицидальной попытки);
- подростковый возраст;
- экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
- утрату статуса;
- конфликтную психотравмирующую ситуацию;
- пьянство, употребление наркотиков.

Среди *внутриперсональных* факторов суицидального риска можно выделить:

- особенности характера;
- сниженную толерантность (порог принятия) к эмоциональным нагрузкам и травмирующим факторам;
- неполноценность общения со взрослыми, сверстниками;
- неадекватную (завышенную, заниженную или неустойчивую) самооценку;

- отсутствие или утрату целевых установок и ценностей, лежащих в основе жизненной позиции, и т. д.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Скажем больше: в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить, что если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации.

Капризность, привередливость. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении. Единственный выход в таких случаях – прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако такое поведение обычно дает противоположный результат – неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, случались нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

Нарушение аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.

Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Подростки в такой ситуации раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или, наоборот, начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и

т.п.). Как показывает опыт, это – прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

Психологическая травма. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ребенок неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другими тревожными симптомами являются снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

Угроза. Если подросток открыто высказывает намерение уйти из жизни, это должно восприниматься серьезно. Подобные заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны окружающих ребенка взрослых недопустимы невнимание и агрессивность к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, педагогам, школьному психологу проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться по телефону со специалистами.

Активная предварительная подготовка. Выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или интернет и собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т. п.

Помощь подростку после суицидальной попытки

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т. к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки

суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Постсуицидальное состояние имеет свою клинику, структуру, несет в себе прогностические критерии на будущее и оценку текущей диагностики суицидального поведения.

Типы постсуицидального состояния классифицируют на основании трех критериев: актуальность конфликта после суицидальной попытки, наличие или отсутствие критического отношения к суициду, наличие или отсутствие суицидальных тенденций.

1. Критичное постсуицидальное состояние – конфликт утратил свою актуальность, суицидальные действия как бы «разрядили» пресуицидальную напряженность. Отношение к суициду негативное. Вероятность повторного суицида минимальна.

2. Манипулятивный тип постсуицидального состояния – актуальность конфликта значительно уменьшилась за счет влияния суицидальных действий на ситуацию в пользу суицидента. Суицидальных тенденций нет, а отношение к суицидальной попытке рентное, т.к. суицидент понимает, что подобные действия в будущем могут служить способом для достижения цели и средством влияния на ситуацию, возникает желание манипулировать этим. При этом типе постсуицидального состояния имеется тенденция превращения истинных суицидов в демонстративно-шантажные.

Характерен для лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманиями, при различных вариантах девиантного поведения.

3. Аналитический тип постсуицидального состояния – конфликт по-прежнему остается актуальным, но отношение к суицидальной попытке негативное и суицидальных тенденций пока нет. Обнаруживаются поиски иных путей разрешения конфликта, но если они не будут найдены, вновь вероятны попытки вернуться к прежнему варианту.

4. Постсуицидальное состояние типа «фиксированного суицида» – характеризуется хронической дезадаптацией личности, суицидальные тенденции сохраняются стойко, т.е. суицидальная попытка не прерывает предсуицидного состояния.

5. Постсуицидальное состояние с отрицанием суицидальных попыток – пациент отрицает собственные суицидные действия, что может быть проявлением явной диссимуляции или проявлениями отношения с нежеланием афишировать факт суицида.

Сообщение подростка о попытке суицида в прошлом служит условным согласием и разрешением на то, чтобы дальше развивать данную тему, упоминать ее в беседах. Главное, помнить о том, что большее число попыток суицида являются не чем иным, как криком о помощи. Подросток таким образом обращается к взрослому и рассчитывается на эмоциональную поддержку с его стороны.

В ходе разговора, в котором имели место суицидальные угрозы либо в прошлом времени, либо в настоящем, главное – заключить с ребенком «антисуицидальный контракт». Его цель – предотвратить вероятность самоубийства

во время или же после окончания разговора (позволяет выиграть некоторое время, необходимо для того чтобы своевременно оказать подростку помощь).

Применяя антисуицидальный контракт в качестве основы, реализуют:

- проработку решений, способных стать альтернативой;
- устранение хаоса, происходящего внутри подростка («Почему бы не подождать, пока...»).

Если вы успешно посеяли в его голове зерно сомнения, касательно правильности принятого решения, то можно считать, что свою задачу вы на половину выполнили. Вопросы, что надо задать человеку, планирующему самоубийство:

- Как дела?
- Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
- Что ты собираешься делать?
- Ты надумал покончить с собой?
- Как бы ты это сделал?
- А что, если ты причинишь себе боль?
- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было?
- Если я попрошу тебя пообещать мне не причинять себе боль, ты сможешь это сделать?
- Что мешает тебе дать обещание?
- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом?
- Что могло бы помочь сейчас?
- От кого ты бы хотел эту помощь получить?
- Твои родители знают, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?
- Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом?
- Если тебе придется пообещать не убивать себя, сможешь ли ты сдержать свое слово?
- На какое время?

К угрозам различного характера всегда надо относиться со всей серьезностью:

- говорите с подростком откровенно и прямо;
- дайте ему максимально почувствовать, что вам совершенно не безразлично происходящее с ним;
- слушайте с неподдельной искренностью и стремлением к пониманию;
- твердо отстаивайте ту точку зрения, что суицид – это неэффективное решение проблем;
- прибегните к помощи авторитетных людей для оказания поддержки подростку, нуждающемуся в помощи;
- получите обещание не причинять себе боль никаким образом;
- подумайте, кто может помочь ребенку;
- пригласите психотерапевта;
- при осложненных или критических ситуациях доставьте подростка в ближайший психоневрологический центр или больницу;

- останьтесь с ребенком рядом. Если необходимо уйти, оставьте его на попечение другого взрослого;
- попытайтесь установить, насколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
- выявите моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, и зоны сохранной моральной мотивации – они выступят в качестве антисуицидальных факторов.

Что следует делать:

- быть понимающим, заботливым, не осуждать;
- дать возможность еще и еще раз рассказать о печальных событиях;
- быть внимательным слушателем, не фиксироваться на ошибках;
- подчеркивать, что они должны чувствовать то, что чувствуют;
- информировать о группах самопомощи, о литературе;
- заверить, что вы можете быть полезны.

Чего не следует делать:

- допускать, что суицид является психическим заболеванием;
- давать обещания, которые вы не сможете выполнить, ибо это приведет к обманутым надеждам, разочарованию, которые разрушат лучшие намерения;
- принимать на себя чувства и просьбы;
- делать замечания типа «Это была Божья воля» или «Не нужно вспоминать об этом, вам и так тяжело»;
- стараться рационализировать бытие.

Работа с подростком в постсуицидальной ситуации поможет понять причины суицида, определить уровень риска повторного совершения, использовать ресурсы для его предотвращения. Вернувшись в школу после попытки суицида, подросток часто испытывает стыд, неуверенность, страх перед общением. Другая сторона – он гордится своей уникальностью. При лидирующей позиции в классе, суицидент способен стать кумиром и образцом подражания. В обоих случаях ребенок нуждается в психологической поддержке, реабилитации.

Деятельность образовательной организации по профилактике суицидального поведения детей и подростков

Под профилактикой суицидального поведения принято понимать систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов).

Принято различать *первичную, вторичную и третичную* профилактику. *Первичное звено* направлено на все общество и имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска.

Вторичное звено заключается в помощи непосредственно суицидентам. *Третичная профилактика* – это реабилитация суицидента после выведения его

из критического состояния, а также помощь близким и родственникам суицидента, которые также являются представителями группы суицидального риска.

Система мер по предотвращению и профилактике суицида среди детей и подростков включает:

1. Изучение современной ситуации развития детей и подростков, составление содержательной характеристики социально-психологических проблем детства, определение комплекса задач профилактической работы.

Профилактика суицида среди детей и подростков – это целостный процесс по разрешению выделенной проблемы, который предполагает реализацию комплекса мер как организационно-методического, так и научно-исследовательского характера:

- объединение усилий специалистов разного профиля по созданию единой программы помощи детям;
- разработка и внедрение форм и методов работы по преодолению выявленных проблем в организациях разных типов и видов;
- выработка рекомендаций по психолого-педагогической поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
- обобщение деятельности различных организаций и ведомств по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рамках различных обучающих программ;
- привлечение специалистов для организации помощи ребенку через соответствующие Центры и органы образования;
- широкое использование средств массовой информации и др.

2. Создание и реализация в учреждениях Программы профилактики суицида среди детей и подростков с обоснованием и следующими разделами:

Развитие нормативной правовой базы:

- анализ и приведение в соответствие с современными нормативно- правовыми требованиями организации.

Кадровое обеспечение:

- обеспечение кадрами, осуществляющими профилактическую работу;
- повышение квалификации кадров по проблеме;
- включение в повестку советов, совещаний, семинаров вопросов совершенствования технологий сопровождения развития учащихся различных категорий на разных возрастных этапах, организации работы с семьей;
- разработка и реализация обучающих семинаров по вопросам психолого-педагогической поддержки несовершеннолетних, формирования у них навыков здорового образа жизни и адаптивных качеств личности, взаимодействия с семьей, организации работы с детьми и подростками по месту жительства, взаимодействия с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, и детьми с ограниченными возможностями здоровья и т.д.;
- разработка памяток и методических рекомендаций.

Информационное обеспечение:

- создание в учреждении единого культурно-образовательного и профилактического пространства; оформление информационных стендов с адресами

и телефонами наркологической службы; центров медицинской профилактики; центров социально-психологической помощи и др.; телефоном доверия; выпуск печатной продукции, освещающей вопросы семейного воспитания, содержащей советы для детей и родителей, формирующей основы правовой культуры и здорового образа жизни.

Создание системы межведомственного взаимодействия:

- осуществление сотрудничества с учреждений образования, социальной защиты, медицинских учреждений, правоохранительных органов, РОСТО, ГИБДД, УГПС, ГОЧС, службами спасения и т.д. в решении проблем воспитания подрастающего поколения;

- проведение конкурсов, фестивалей, направленных на развитие, поддержку способных и одаренных детей, детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, детей «группы риска», детей-сирот.

Совершенствование содержания и форм профилактики:

- совершенствование системы взаимодействия педагогов, психологов, социальных педагогов, медицинских работников по выявлению, психологической реабилитации, социальной адаптации детей, имеющих личностные проблемы, нарушения физического, психического здоровья, отклонения в поведении;- диагностика суицидального риска с целью выявления несовершеннолетних, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;

- внедрение в практику работы с несовершеннолетними современных групповых (в т.ч. тренинговых) и индивидуальных профилактических технологий; проведение систематических занятий, направленных на формирование позитивного образа Я, принятие уникальности и неповторимости собственной личности и личности других людей, повышение стрессоустойчивости, отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликте существующих, усвоение и принятие социально одобряемых норм поведения ценностных ориентаций, развитие милосердия и т.д.;

- вовлечение учащихся в деятельность кружков, клубов, секций, объединений системы дополнительного образования и по месту жительства;

- организация взаимодействия с семьей: изучение запросов и потребностей родителей, формирование родительского актива, привлечение родителей к организации воспитательных и профилактических мероприятий и др.;

- организация работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Развитие детского движения, ученического самоуправления:

- привлечение кадрового потенциала (психологи, педагоги дополнительного образования, социальные педагоги) к организации детского движения, развитию самоуправления;

- разработка и использование различных моделей организации детского движения, ученического самоуправления;

- реализация лидерского и творческого потенциала детей и подростков в организации социально-значимой и досуговой деятельности;

- разработка комплекса мер по созданию системы личностного роста и стимулированию лидеров детского движения.

Обеспечение организации работы по месту жительства:

- улучшение качества организации досуга детей и подростков по месту жительства;- организация социально значимой деятельности;
- интеграция семейного, общественного и государственного воспитания.

3. Организация помощи детям «группы риска».

Организация педагогической помощи:

- создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
- постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;
- создание положительной Я-концепции. Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результата деятельности учеников, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- оказание педагогической помощи родителям.

Организация медицинской помощи:

- проведение систематического диспансерного осмотра детскими врачами школьников с целью диагностики отклонений от нормального поведения, психофизиологического, неврогенного характера;
- половое просвещение подростков, решение проблем половой идентификации.

Организация психологической помощи:

- изучение психологического своеобразия подростков, особенностей их жизни и воспитания, отношения к учению, профессиональной направленности, особенностей эмоционального развития;
- выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в проблемах;
- сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;
- анализ эффективности выбранных средств профилактики и психокоррекции.

Организация занятости и творческого досуга:

- изучение интересов и способностей детей, вовлечение в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
- организация для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля со стороны семьи, сезонных оздоровительно-досуговых школьных лагерей и групп продленного дня.

Приложение 2

Памятка для родителей «Что делать в кризисной ситуации»

В случае суицидальных проявлений (высказываний, записок, суицидальной попытки) Вашего ребенка или если Вы получили такую информацию из образовательной организации:

1. Ни на минуту не выпускайте ребенка из вида.
2. Не паникуйте! Ни в коем случае не конфликтуйте с ребенком, не обвиняйте его ни в чем.

3. Не скрывайте свои чувства от ребенка под маской равнодушия или гнева. Ребенок должен знать, что вы очень любите его и дорожите им.

4. Постарайтесь понять вашего ребенка, войти в его положение и помочь ему. В том случае, если ребенок будет ощущать вашу помощь и поддержку, он не станет больше пытаться свести счеты с жизнью.

5. Поговорите с ребенком:

- обсудите с ребенком вопрос о помощи различных служб в данной ситуации;
- назовите ему номера телефонов, которыми он может воспользоваться в данной ситуации (круглосуточный бесплатный телефон доверия 8-800-2000-122);
- спросите у ребенка про его тревоги, сомнения, страхи;
- проанализируйте ситуацию вместе с ребенком;
- обсудите с ребенком примеры находчивости и мужества людей, сумевших выйти из подобной трудной жизненной ситуации;
- не иронизируйте над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально;
- помогите ему и поддержите его, указав возможные пути решения возникшей проблемы;
- ответьте на вопросы ребенка, направляя его мысли в русло понимания ценности жизни: «Пока человек жив, всё можно исправить и преодолеть»;
- расскажите ребенку о возможных последствиях его поступков: что будет, если?...
- не пытайтесь ограничивать ребенка в пользовании интернетом, это может вызвать у него чувство бунта;
- вместе с ребенком в сети Интернет посетите сайт жить.рф, создайте свой проект.

6. Срочно обратитесь за помощью к профессионалу: психологу, психиатру или на круглосуточный бесплатный телефон доверия 8-800-2000-122.

7. Не обсуждайте с окружающими то, что произошло, при ребенке.

8. Не придавайте огласке произошедшее.

9. После оказания специализированной медицинской помощи обратитесь с выпиской (справкой) для организации дальнейшего социально-психолого-педагогического сопровождения в образовательную организацию.

Литература:

1. Воспитание и социализация учащихся. 5-9 / Науч. ред. Е. Н. Шавринова. – Санкт-Петербург: Каро, 2021.–176 с.
2. Психология и педагогика социальной работы с семьей : учебное пособие Л.В. Карцева. – Москва: Дашков и К, 2013. – 224 с.
3. Липский, И.А. Социальная педагогика : учебник для бакалавров / И. А. Липский, Л. Е. Сикорская. – Москва : Дашков и К, 2016. – 280 с.
4. Сковронская Л.В. Родительский класс или Практическое руководство для сомневающихся родителей / Л. В. Сковронская. – Москва : Генезис, 2014. – 328 с.
10. Декларация прав ребенка / Гуманитарная сфера и права человека: сборник документов / составитель В. А. Корнилов и др. - Москва, 1992.
11. Права ребенка – твои права. Информационно-правовой ресурс для детей. (Электронный ресурс). – режим доступа: <http://www.pravadetey.ru>.