

## **Методические рекомендации по выявлению суицидальных рисков по итогам социально-психологического тестирования**

Согласно методическим рекомендациями по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения (Письмо Минпросвещения России № 07-3646 от 30.06.2023 г.) в суицидальном поведении детей и подростков выделяются факторы риска и факторы защиты.

Среди факторов риска, влияющих на формирование суицидального поведения у детей и подростков, можно выделить биологические, психологические и социально-средовые.

К числу биологических факторов относятся устанавливаемые медицинскими работниками дисфункции; хронические соматические заболевания (особенно с ограничением повседневного функционирования и (или) хроническим болевым синдромом); депрессивные, психические расстройства; злоупотребление психоактивными веществами.

Среди психологических факторов, влияющих на формирование суицидального поведения у детей и подростков, выделяют высокий уровень тревожности, заниженную самооценку, слишком высокие собственные притязания на успех, низкий уровень стрессоустойчивости, эмоциональную лабильность.

Социально-средовыми факторами, способными спровоцировать риск формирования суицидального поведения у несовершеннолетнего, являются неблагоприятная семейная обстановка (демонстрируемое безразличие, проявление жестокости, насилия (физического, психологического, сексуального) или, напротив, отношение к ребенку как кумиру семьи; развод родителей), отсутствие психологической безопасности образовательной среды (травля, неразрешенные конфликты со сверстниками, педагогами;

недоступность получения психологической помощи при неспособности справиться с трудностями учебной программы, адаптации к учебному процессу; повышенной напряженности в экзаменационный период).

Риск самоубийств повышают вынужденная миграция, факты дискриминации социальных групп (лица, освободившиеся из заключения или содержащиеся под стражей, и члены их семей; лица, которые идентифицируют себя с представителями нетрадиционной сексуальной ориентации; беженцы).

Важно отметить, что для объяснения мотивов самоубийства недостаточно какой-либо одной причины или стресс-фактора. Чаще всего одновременно действуют несколько факторов риска, которые в совокупности повышают уязвимость ребенка в отношении суицидального поведения. При этом присутствие факторов риска не всегда влечет за собой суицидальные действия.

Одновременно с факторами риска формирования суицидального поведения у детей и подростков важно выделить антисуицидальные факторы, или факторы защиты, которые являются ресурсами личности, помогающими ей преодолевать стресс и сложные жизненные ситуации, выбирать эффективные стратегии поведения. Среди таких ресурсов выделяют внешние (средовые, социальные) и внутренние (психологические, личностные).

С учетом психологических возрастных особенностей подростка наиболее важным внешним ресурсом для него является его ближайшее окружение: друзья, одноклассники, значимые взрослые (родители, педагоги, тренеры), – люди, которые постоянно присутствуют в жизни подростка. Друзья дают возможность подростку ощутить единство со сверстниками, и быть понятым, значимым; семья позволяет удовлетворить потребность в безусловной любви и принятии. Кроме того, к числу внешних ресурсов для обучающегося относится образовательная организация, где он обучается, организации, в которые подросток может обратиться за помощью (центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, региональные

ресурсные центры психологической службы системы образования, религиозные организации), проявить свои способности и таланты (организации дополнительного образования, клубы по интересам, центры развития творчества, спортивные организации и иное), телефоны доверия.

В отличие от внешних ресурсов, внутренние (психологические, личностные) ресурсы принадлежат самому человеку и выступают системными характеристиками личности, которые обеспечивают возможность преодолевать трудные жизненные ситуации, сохраняя при этом достаточный уровень психологического благополучия. В широком смысле под личностными ресурсами понимаются «гибкие навыки» – эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие конструкты, которые человек актуализирует при адаптации к стрессовым жизненным ситуациям. Среди личностных ресурсов, способствующих формированию устойчивости к риску формирования суицидального поведения, можно выделить стрессоустойчивость, жизнестойкость, сформированную положительную Я-концепцию, отношение к ошибкам как к ресурсу развития, критическое мышление, способность планировать, вера в себя и свои возможности, уважительное отношение к интересам других людей, способность к саморегуляции и эмпатии.

Различия в диагностических методиках, определяющих риски суицидального поведения определяются многообразием концепций причин и механизмов развития суицидального поведения подростков. Часть методик, активно используемых в исследованиях по выявлению суицидального риска, не могут быть использованы для выявления группы риска в образовательных организациях в силу недостаточной теоретической обоснованности, отсутствия данных по валидизации и стандартизации. При этом понимание факторов риска и факторов защиты, влияющих на формирование суицидального поведения у детей и подростков, позволяет планировать и осуществлять в образовательной организации соответствующую профилактическую деятельность.

Также важно помнить, что наблюдение и последующий анализ - единственный метод раннего выявления, который имеет минимальную погрешность. К примеру, погрешность разовых тестов в ряде случаев приближается к 68%. А в ситуации, когда речь идет о жизни ребенка, погрешность недопустима.

Ситуация-катализатор, которая может стать «последней каплей», внезапно спровоцировать суицид, есть у каждого ребенка (как и у взрослого) с любой степенью суицидальной готовности. К катализаторам (ситуации-провокаторы суицида) относятся затяжной буллинг (травля, отвержение), проблема (в сочетании с отсутствием поддержки со стороны значимых людей), проблема (в сочетании с неуверенностью в себе, низкой самооценкой), резкая смена статуса, внезапные неудачи, острое переживание ситуации позора, унижения особенно публичного, внезапные изменения в жизни (потеря значимого человека), страх наказания, длительное ожидание (страх) неудачи (в сочетании с заниженной или завышенной самооценкой) затяжной или, наоборот, внезапный острый конфликт с друзьями, сверстниками, значимыми людьми.

Педагогу важно знать о таких ситуациях в жизни детей, которые находятся в группе суицидального риска, и иметь представление, как можно такие ситуации предотвратить или минимизировать их разрушительное воздействие на психику ребенка.

Согласно методическим рекомендациям по применению единой методики социально-психологического тестирования обучающихся (далее соответственно – рекомендации СПТ; ЕМ СПТ) (ФГБОУ ВО «Уральский государственные педагогический университет, 2022) расширение концептуальных основ ЕМ СПТ позволяет диагностировать риски и прямые опасности в том числе деструктивного и аутодеструктивного поведения, не связанные с аддикциями (суицид).

В соответствии с рекомендациями СПТ группы обучающихся с высокой и высочайшей вероятностью проявления рискованного поведения находятся в зоне

повышенного внимания педагогов-психологов образовательных организаций, и в отношении данных групп организуется адресная профилактическая и диагностическая работа (таблица 3), в том числе и профилактике суицидальных рисков (см. таблицу 1).

**Таблица 1**

**Разделение респондентов по группам в зависимости от актуальности риска развития суицидального/самоповреждающего поведения и их дальнейшее сопровождение**

Подгруппы по результатам скрининга	Признаки выделения	Дальнейшее сопровождение
«Норма»	Низкая и средняя вероятность проявления рискованного поведения	Не требуют дополнительного интервьюирования
«Группа риска»	Высокая и высочайшая вероятность проявления рискованного поведения	Требуют индивидуальной диагностической беседы. При подтверждении результатов опросников, требуют комплексного психолого-педагогического сопровождения, в том числе наблюдения школьного психолога

Исходя из представленных выше факторов риска и факторов защиты в развитии суицидального поведения, можно говорить о том, что представленные в таблице 2 показатели ЕМ СПТ, нуждаются в детальном уточнении при проведении профилактической работы по профилактике предрасположенности к суицидальному риску, возможно не столько количественного сколько качественного характера. Ввиду того, что ЕМ СПТ

носит компилированный характер все выводы являются исключительно вероятностными.

**Таблица 2**

**Перечень исследуемых показателей**

<b>Показатель ЕМ СПТ</b>	<b>Количество стэнов</b>
«Плохая приспособляемость, зависимость»	8-10
«Потребность во внимании группы»	8-10
«Стремление к риску»	8-10
«Импульсивность»	8-10
«Тревожность»	8-10
«Фрустрированность»	8-10
«Принятие родителями»	1-3
«Принятие одноклассниками»	1-3
«Самозффективность»	1-3

**Таблица 3**

**Дополнительные скрининговые методики диагностики суицидального риска обучающихся**

<b>№ п/п</b>	<b>Методика</b>	<b>Возраст испытуемых, лет</b>	<b>Цель проведения</b>
1	«Шкала безнадежности (депрессии)» А. Бек	от 13, в том числе, для детей с ОВЗ	Оценка восприятия настоящего, прошлого и будущего
2	«Шкала одиночества», Д. Расселл, Л. Пепло, М. Фергюсон	от 13	Оценка выраженности одиночества

3	«Опросник суицидального риска» А.Г. Шмелева (Т.Н. Разуваевой)	от 13	Оценка суицидального риска
4	«Прогностическая скрининговая таблица риска суицида у детей и подростков» Волкова А.Н.	от 13	Оценка риска суицида
5	Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал», М.В. Зотов, В.М. Петрукович, В.Н. Сысоев	от 16	Выявление лиц с высоким риском суицидальных реакций
6	«Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнайдер)	от 13	Оценка степени выраженности факторов риска суицида

При индивидуальной форме работы, направленной на оценку состояния при аутоагрессии деструктивного характера, возможно проведение специально организованной беседы, беседа обычно проводится по следующим этапам (см. таблица 4).

Таблица 4

Этапы беседы	Главные задачи этапа	Используемые приемы
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание»
Второй этап	Установление последовательности событий,	«Преодоление исключительности

	которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безвыходности ситуации	ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта»
Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	«Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации»
Заключительный этап	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности»

В целях оценки травматических переживаний детей при проведении индивидуальной беседы (с 8-го класса), возможно применение полуструктурированного интервью Фатхи О. «Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве».

При необходимости с помощью следующих методик проводится углубленная диагностика:

1. Опросник «Шкала детской депрессивности» (М. Ковач). Тест представляет собой самооценочную шкалу из 27 пунктов для детей и подростков от 7 до 17 лет. Надежно различает детей и подростков с психиатрическим диагнозом «большая депрессия» от других психопатологических состояний и здоровых учащихся школы. Чувствителен



к динамике депрессивных расстройств с течением времени, дает также показатель глубины депрессии

2. Цветовой тест М. Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости личности, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

3. Диагностика суицидального поведения подростков (модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста). Методика предназначена для определения уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющая на формирование суицидальных наклонностей подростка.

4. Диагностический опросник «Одиночество» С.Г. Корчагиной. Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества подростком.

5. Патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко. Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14-16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоциональнолабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным типами личности.

6. Опросник А. Басса, А. Дарки (на русском языке стандартизирован А.А. Хваном, Ю.А. Зайцевым и Ю.А. Кузнецовой). Позволяет оценить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для подросткового возраста.

7. Тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга (7-14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

8. 16-ти факторный личностный опросник Р. Кеттелла. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7-12 лет) и подростков (12-16 лет).

9. Опросник «Шкала детской тревожности» А.М. Прихожан. Чтобы пройти тест, школьнику предлагается представить себя в 40 ситуациях и оценить от 0 до 4, насколько каждая из ситуаций может быть неприятной ему, вызывать беспокойство и страх. Методика существует в двух формах: форму А заполняют дети от 10 до 12 лет, форму Б – дети от 13 до 16 лет.

10. Тест «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина. Тест состоит из 35 наиболее типичных утверждений, которые были отобраны во время клинико-психологического исследования лиц с суицидальными тенденциями. Данный тест позволяет выявить и оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения: смерть ради других, потеря смысла жизни, невыносимость страдания, манипуляция другими, самонаказание, наказание других, надежда на что-то лучшее после смерти.

11. Методика определения суицидальной направленности (личностный опросник ИСН). С помощью данной методики выявляют суицидально опасные установки у подростков 13-18 лет. Все утверждения делятся на четыре шкалы: искренность, депрессивность, невротизация, общительность.

**Дальнейшее психолого-социальное сопровождение может включать:**

1) оповещение родителей о наличии риска развития суицидального поведения и рекомендации по направлению в медицинские организации (согласно алгоритмам в приложении);

2) составление индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ребенка (совместно со специалистами школьной психологической службы);

3) консультирование обучающегося в составе семьи на базе ПМСС центра;

4) методическая поддержка педагога-психолога школы, в том числе супервизия сложных случаев.

## **Алгоритмы действий педагогических работников**

**(по материалам инновационной коммуникационно-компетентностной онлайн площадки саморазвития «Педагогическая суицидопрофилактика в условиях общеобразовательной организации» (Всероссийской деловой платформы «Десятилетие детства» - проект «Компетентностные педагоги - детям России»))**

### **Алгоритм**

**раннего выявления суицидальных намерений методом наблюдения и анализа**

Алгоритм анализа

- Анализируем наличие/отсутствие маркеров суицидального поведения (какие именно, сколько, может быть 1, может быть 3-4).
- Анализируем внешние проявления в **НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ**.
- Анализируем способность ближайшего окружения помочь в **НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ**.
- Анализируем взаимоотношения ребенка в референтной (значимой **ДЛЯ НЕГО**) группе.
- Анализируем психическое состояние ребенка в **НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ**.
- Анализируем адекватность оценивания ребенком в **НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ** ситуации, в которой он находится.
- Анализируем наличие зависимостей (алкогольной, табачной иной, включая игроманию, зависимость от очень значимого человека в **НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ**).
- Анализируем, есть ли в жизни ребенка ситуация, которая может стать катализатором в **НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ**. (Их может быть несколько. Если ситуация имеет место быть, обдумываем, как нейтрализовать ее, уменьшить негативное воздействие).

**Рекомендации по проведению  
беседы с родителями ребенка, демонстрирующего  
признаки суицидального поведения**

- Посмотрите, что за родители перед Вами. Насколько адекватно отнеслись к сообщению. Не поверили, считают, что Вы драматизируете ситуацию или, напротив, информация повергла их в шок, выражают крайнюю озабоченность, настолько растеряны, что не способны принять решение и слушать Вас. Затем принимайте решение о том, как преподнести информацию.
- Не нужно пугать родителей. Нужно сообщить о результатах Ваших наблюдений и Вашей озабоченности. Равнодушным родителям нужно объяснить серьезность последствий; .
- Не принимайте за родителей решений. Не обещайте помогать без участия родителей. Общайтесь с родителями до тех пор, пока не поймете, какие конкретные шаги они планируют предпринять и что уже предприняли.
- В то же время, дайте родителям понять, что Вы (школа) не оставляете их один на один с проблемой. Познакомьте родителей со школьным психологом. Посоветуйте, куда обратиться в Вашем населенном пункте, дайте телефон доверия.
- Не сообщайте о Ваших выводах на родительском собрании при других родителях.
- Сообщение должно быть сделано корректно, без упреков родителям в допущении происходящего.
- Сформулируйте Ваше сообщение так, чтобы оно не прозвучало, как диагноз или приговор. Помните, что школа не медицинское учреждение. Скажите о том, что поведение ребенка очень схоже с суицидальным, Вам не все равно и Вы считаете необходимым сказать об этом родителям.
- Не используйте терминов «маркеры суицидального поведения», «ситуации-катализаторы» и т.д. Эта терминология понятна нам, педагогам,

удобна, кратка, но для родителей создает еще больше проблем в понимании и пугает их.

**Алгоритм действий**  
**(беседа с родителями ребенка, демонстрирующего**  
**признаки суицидального поведения)**

- Пригласить родителей (одного из них) в школу или договориться встретиться в другом месте (не желательно сообщать по телефону).
- Сказать о том, что поведение ребенка, включая внешний вид, психическое состояние), очень схоже с суицидальным. Рассказать, какие признаки суицидального поведения существуют.
- Рассказать родителям, почему Вы сделали такие выводы, сказать, что Вы очень озабочены и пригласили родителей, чтобы обсудить план помощи ребенку в случае и план снятия причин, провоцирующих возможную угрозу.
- Поговорить с родителями о возможных причинах необычного для ребенка поведения, назвать основные причины.
- Расспросить родителей о том, замечали ли они ранее признаки суицидального поведения, высказывал ли ребенок мысли о нежелании жить, предпринимал ли попытки, угрожал ли родителям и т.д..
- Предложить родителям вместе с Вами наблюдать за ребенком и отмечать все происходящие с ним изменения, рассказать, на что нужно обратить внимание - на маркеры, перечень см. выше) и обязательно держать связь с Вами, чтобы вовремя принять решение об экстренной помощи (вплоть до госпитализации, если необходимо).
- Предложите родителям одновременно с наблюдением убрать с доступных мест опасные вещества (лекарства, уксус), изменить манеру общения с ребенком, больше с ним разговаривать, интересоваться его делами более подробно, по возможности снизить нагрузку на психику ребенка (восприятие

обострено), переключить ребенка с негативных мыслей на позитивные (спланировать совместную поездку или выходные вместе и т.д.), не оставлять его надолго в одиночестве.

- Заранее переговорите с психологом Вашей образовательной организации, какую помощь сможет оказать он в конкретном случае с конкретным ребенком. Предложите родителям обратиться к школьному психологу, если случай не критический), и к специалистам в Вашем населенном пункте, заранее выяснив, где такие имеются, возможна в т.ч. консультация терапевта или педиатра. Возможно, врач сочтет нужным назначить терапию, направленную на снятие психоэмоционального напряжения, даст направление на консультацию к эндокринологу для выявления наличия/отсутствия проблем в гормональной сфере, влияющих на саморегуляцию и поведение, эмоции ребенка.
- Определите с родителями конкретные действия, меры, которые предпримут они и Вы (школа), определите сроки, когда вы это сделаете, договоритесь быть на связи (если ситуация сложная) или периодически общаться до момента решения проблемы.
- Расскажите родителям, дайте пару конкретных советов, (больше не запомнят), как правильно себя вести в экстренной ситуации, что говорить с ребенком, как реагировать.

### **Алгоритм**

#### **педагогической помощи (беседы) с ребенком с суицидальными намерениями, находящимся в состоянии отчаяния**

- Разговаривая с ребенком помните, что от Вашего общения зависит его жизнь.
- Не бойтесь оказаться некомпетентным, усугубить ситуацию. Чаще всего выговорившись, проговорив боль, сняв напряжение, поплакав с кем-то

рядом, почувствовав, что кому-то не все равно, ребенку становится легче и он отказывается от задуманного. Осторожно! Это временный отказ. Проблема никуда не исчезла, ребенку очень нужна помощь и срочно. Если психотравмирующая ситуация не прекратилась, через некоторое время намерения возобновятся.

- Помните о цели только этого конкретного разговора, который Вы ведете здесь и сейчас — не «вылечить» ребенка, не решить его проблему (иногда она действительно не решаема, например, ребенок потерял одного из родителей, Вы его не вернете), а на время ослабить боль, снять невыносимое для ребенка эмоциональное напряжение и он не решится совершить задуманное (по крайней мере, сейчас), у Вас будет время организовать помощь, работу психолога, переговорить с родителями и т.д. и совместно определить, как поступать.
- Не анализируйте безысходность ситуации.
- Если в процессе разговора с ребенком Вы растерялись и не знаете, что говорить, или ребенок вдруг отказывается говорить, просто будьте рядом (в идеале «отзеркаливайте ребенка» - повторите его позу, его темп речи и интонации, ритм движений).
- Если ребенок плачет, не мешайте, дайте психическому напряжению выйти.
- Если ребенок хочет говорить, не мешайте, слушайте (не так важна содержательность, пусть выговорится).
- Вашего активного слушания - кивания, сочувствия, выражение сострадания часто достаточно, чтобы помочь ребенку почувствовать облегчение (пусть даже опустошенность после разговора, главное у него не останется сил совершить непоправимое, Вы выиграете время).
- О том, как отвечать на сложные вопросы, которые во время разговора может задать ребенок, как быть, если поведение становится неадекватным и других сложных моментах - «Педагогическая суицидопрофилактика в работе классного руководителя. Стратегии интервенции (помощи) в кризисных ситуациях».

**Алгоритм  
организации работы с классом, в котором произошел  
случай незавершенного суицида**

- Сказать правду безоценочно, без шокирующих подробностей.
- Развенчать романтический ореол вокруг суицидента, представить произошедшее ошибкой, не оценивать поступок ребенка, не выяснять, кто из одноклассников что-то видел или слышал.
- Дать возможность детям задать Вам вопросы, иначе есть риск того, что они зададут их из любопытства ребенку-суициденту, а это будет дополнительной психотравмой.
- Если дети переживают, испуганы, растеряны, позволить им проговорить, что они чувствуют и думают по этому поводу.
- Снять чувство вины у детей за поступок одноклассника, если только суицид не стал следствием травли в классе или затянувшегося конфликта между суицидентом и одноклассниками.
- Прояснить, какие существуют конструктивные способы решения проблемных ситуаций (желательно на примерах).
- Спросить, были ли у детей безвыходные ситуации и какие были найдены варианты решений .
- Сказать, что из каждой «безвыходной ситуации» есть выход, только он иногда кажется на первый взгляд неприемлемым. В таких ситуациях нужно обращаться за помощью - это не стыдно Сказать, к кому можно обратиться, помимо родителей и родственников (телефон доверия, школьный психолог, даже Вы, как классный руководитель), а дальше совместно принять решение.
- Договориться, что в случае, когда кому-то из детей в классе очень плохо и кажется, что не хочется жить и никого не хочется видеть, он сначала позвонит Вам, классному руководителю, или скажет Вам об этом. Так Вы заключите с детьми аналог антисуицидального контракта, необходимого в



качестве защиты на некоторое время, пока не прекратятся обсуждения и возможная романтизация поступка).

- Не позволять детям ни при каких условиях высмеивать суицидента. Обговорить это заранее. Ваша цель - забота не только о психологическом состоянии детей в классе, но и о состоянии вернувшегося ребенка-суицидента и минимизация постстрессовых расстройств и повторения попытки.
- Переключить ребят на интересное дело. Включить ребенка-парасуицидента в общую деятельность как будто ничего не произошло, если ребенок не против, но не настаивать.
- Организовать просветительскую работу, желательно минимальное практическое обучение родителями.
- Включить детей в мероприятия, направленные на формирование антисуицидальных факторов личности, которые препятствуют реализации суицидальных намерений
- Организовать раннее выявление детей с суицидальными наклонностями.
- Организовать в системе и провести практические мероприятия для детей, направленные на предотвращение суицидального поведения и снятие причин, провоцирующих детско-юношеский суицид.

### **Алгоритм**

#### **работы с классом, в котором произошел случай завершенного суицида**

- Сказать правду без подробностей (как очень печальный факт), не оценивая поступок погибшего ребенка, не выясняя, кто из одноклассников что-то видел или слышал. Сказать, никого ни к чему не призывая, но и не скрывать своего горя.
- Развенчать романтический ореол вокруг суицидента, представить произошедшее непоправимой ошибкой.

- Дать возможность детям, если есть потребность, сказать, что они чувствуют и думают по этому поводу. Поговорить о чувствах каждого из присутствующих, если дети хотят высказаться.
- Поговорить о чувствах родных и близких погибшего.
- Снять чувство вины у детей.
- Прояснить, какие существуют конструктивные способы решения проблемных ситуаций (желательно на примерах).
- Спросить, были ли у детей безвыходные ситуации, и какие были найдены варианты решений.
- Сказать, что из каждой «безвыходной ситуации» есть выход, только он иногда кажется на первый взгляд неприемлемым. В таких ситуациях нужно, не стыдно обращаться за помощью. Сказать, к кому можно обратиться, помимо родителей и родственников (телефон доверия, школьный психолог, даже Вы, как классный руководитель), а дальше совместно принять решение.
- Если дети желают присутствовать на церемонии прощания, договоритесь идти вместе, но строго добровольно, никого не принуждая и не обязывая, не выясняя причин в случае отказа.
- Не позволять детям (даже старшеклассникам) нести гроб. Обговорить это заранее.
- Со взрослыми детьми решить, поедут ли дети на кладбище. Предложить посоветоваться с родителями. (Строго по желанию. Ни в коем случае не создавать ситуацию, когда кто-то из детей едет против своей воли, потому что так решил класс). Ваша цель - забота о психологическом состоянии детей и минимизация постстрессовых расстройств. Если дети из класса (даже незначительная часть) решили участвовать в церемонии прощания, классный руководитель должен быть с ними.
- Организовать просветительскую работу, желательно минимальное практическое обучение с родителями.
- В течение месяца соблюдать щадящий учебный режим в классе и создать атмосферу принятия («дать детям привыкнуть»).

- Включить детей в мероприятия, направленные на формирование антисуицидальных факторов личности, которые препятствуют реализации суицидальных намерений.
- Организовать раннее выявление детей с суицидальными наклонностями.
- Организовать в системе и провести практические мероприятия для детей, направленные на предотвращение суицидального поведения и снятие причин, провоцирующих детско-юношеский суицид.

Педагогам, в случае суицида в классе, очень необходима помощь психолога, для снятия чувства вины и предотвращения эмоционального выгорания.