

ГБОУ «Республиканский центр образования»
Республиканская психолого-педагогическая, медицинская
и социальная служба

**Методические рекомендации
педагогам – психологам общеобразовательных организаций
по профилактике суицидального поведения
среди несовершеннолетних**

г. Улан-Удэ

2018 г.

Составители:

- | | | |
|-------------------|---|-------------------------|
| Сафонова О. А. | – | руководитель РППМСС |
| Бадмаева Н. Ц. | – | старший методист РППМСС |
| Алагуев М. В. | – | старший методист РППМСС |
| Вологодская Н. Н. | – | врач-психиатр РППМСС |

Содержание

Введение	4
1. Что нужно знать школьному психологу о детских суицидах	5
1.1. Классификация суицидальных проявлений	5
1.2. Признаки суицидальных проявлений	7
1.3. Причины суицидальных проявлений	8
2. Примерный перечень стандартизированных методик по диагностике суицидального поведения детей и подростков	10
3. Приёмы и методы психологического консультирования несовершеннолетних с признаками суицидального поведения	12
4. Рекомендации к проведению родительских собраний по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних	19
5. Комплексная программа профилактики суицидов среди несовершеннолетних в условиях общеобразовательной организации	23
Список рекомендованной литературы	28

Введение

В методических рекомендациях анализируются особенности суицидального поведения детей и подростков (мотивы, факторы, причины, признаки), приведен список стандартизированных методик для диагностики суицидального риска, представлена комплексная программа профилактики суицидов несовершеннолетних в условиях общеобразовательной организации с примерным перечнем профилактических мероприятий.

Общая концепция изложения материала способствует формированию практических навыков для работы с несовершеннолетними из группы суицидального риска, педагогами и родителями обучающихся.

Методические рекомендации предназначены для педагогов-психологов, классных руководителей, социальных педагогов.

1. Что нужно знать школьному психологу о детских суицидах

1.1. Классификация суицидальных проявлений

Суицид является осознанным, произвольным актом прекращения жизни. Суицидальное поведение – это этапный процесс проявления суицидальной активности, включающий мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, то есть, это любые внутренние и внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Внутренние формы суицидального поведения включают в себя:

- 1) суицидальные мысли, размышления об отсутствии ценности жизни;
- 2) суицидальные тенденции:
 - суицидальные замыслы;
 - суицидальные намерения.

Первая ступень – пассивные суицидальные мысли – характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти. Могут быть такие высказывания: «Хорошо бы умереть...», «Заснуть бы и не проснуться...».

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

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

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды.

Ряд исследователей описывают **три стадии** приближения подростка к осуществлению суицидальных намерений.

1. В первый период времени самоубийство кажется лишь одним из возможных решений сложных проблем. Если ситуация приобретает критический характер, подросток может решиться на самоубийство, которое может казаться ему единственно возможным выходом.

2. На втором этапе подросток активно занят продумыванием возможного самоубийства. Взвешиваются все “за” и “против”.

3. На третьем этапе решение о самоубийстве уже принято. Подросток продумывает конкретный план, прощается с жизнью и близкими людьми.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации называют предсуицидом. Качественные характеристики и типы предсуицидальных периодов:

1. Аффективно – напряжённый тип предсуицидального периода ярко выражен в поведении и носит острый характер. Подросток фиксирован на своём суицидальном состоянии, имеет высокую интенсивность эмоциональных переживаний. Кризисная психотерапевтическая помощь может дать довольно быстрый эффект.

2. Аффективно-редуцированный тип предсуицидального периода, характеризуется эмоционально холодными, астеническими и депрессивными проявлениями и носит пролонгированный характер. Поэтому следует обратить внимание на поведение подростка, провести с ним доверительную беседу, необходимые диагностические мероприятия (диагностику уровня тревожности, индивидуально-личностных особенностей, суицидального риска), организовать работу с окружением подростка. Дальнейшее сопровождение подростка в форме индивидуальных консультаций психолога, психиатра, психологических тренингов.

1.2. Признаки суицидальных проявлений

Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по ряду характерных признаков.

Словесные признаки:

— Человек, готовящийся добровольно уйти из жизни, часто говорит о своем душевном состоянии: «я собираюсь покончить с собой»; «я не могу так дальше жить»; «я больше не буду ни для кого проблемой».

— Человек может часто шутить на тему самоубийства и проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

— Часто жалуется на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, сонливость).

Поведенческие признаки:

— Демонстрирует радикальные перемены в поведении: в еде – есть слишком мало или слишком много; во сне – спать слишком мало или слишком много; во внешнем виде – стать неряшливым; в привычках – пропускать занятия; слишком возбужденное поведение или необычное снижение активности и т. д.

— Необъяснимые или частые исчезновения из дома.

— Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

— Потеря интереса к обычной деятельности, ко всему, что обычно занимало и приносило удовольствие.

— Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи.

— Раздаёт другим вещи, имеющие большую личную значимость, мирится с давними врагами.

— Проявляет признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

Ситуационные признаки:

1. Социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным.

2. Живет в нестабильном состоянии (серьезный кризис в семье – в отношениях с родителями или в отношениях родителей друг с другом; алкоголизм – личная или семейная проблема).

3. Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или психологического.

4. Предпринимал попытку суицида ранее.

5. Были случаи самоубийства членов семьи, самоубийство совершалось кем-то из друзей или другими значимыми для него людьми.

6. Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).

7. Специфическое состояние здоровья: в психическом и физическом плане.

1.3. Причины суицидальных проявлений

К основным причинам суицидального поведения несовершеннолетних относят:

— переживание обиды, отчужденности и непонимания (безразличие окружающих), чувство одиночества;

— действительную или мнимую утрату любви родителей;

— неразделенное чувство и ревность;

— конфликты с родителями;

— внутрисемейные конфликты, обусловленные неблагополучием в семье в связи с пьянством родителей;

— жестокое отношение к ребенку, психологическое или физическое насилие;

— переживания, связанные со смертью, разводом родителей или уходом родителей из семьи;

— чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия;

— боязнь позора, насмешек или унижения;

- страх наказания;
- чувство мести, протеста;
- переживание угрозы или вымогательства;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие;
- конфликты со сверстниками и друзьями;
- конфликт с учителем, бестактное поведение отдельных педагогов;
- употребление психоактивных веществ (алкоголя, наркотических веществ);
- трудности, связанные с учебной работой, страх перед экзаменом (боязнь ЕГЭ, низкий уровень сдачи экзамена).

Стоит также отметить, что суицидальные проявления почти никогда не выражаются во внешних формах вследствие одной причины; часто в момент совершения суицида или попытки суицида на психику человека воздействует сразу несколько причин.

2. Примерный перечень стандартизированных методик по диагностике суицидального поведения детей и подростков

Психологическая диагностика обучающихся направлена на определение степени выраженности суицидального риска у несовершеннолетних.

1. Цветовой тест М. Люшера.

Тест позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

2. Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева.

Методика может использоваться для обучающихся с 1-го по 11 класс. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

3. Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний», адаптированный к подростковому возрасту.

Опросник входит в пакет методик для диагностики суицидального поведения подростков и дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности, а также включает в себя приложение «Незаконченные предложения».

4. Опросник школьной тревожности Филлипса.

Предназначен для изучения уровня и характера тревожности, связанной со школой, у детей младшего и среднего школьного возраста. Опросник позволяет оценить не только общий уровень школьной тревожности, но и качественное своеобразие переживания тревожности, связанной с различными областями школьной жизни.

5. Методика «Шкала тревожности» О. Кондаша (для учащихся 15-17 лет).

Методика разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» Кондаша (1973). Особенность шкал такого типа состоит в том, что человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во-первых, в том, что они позволяют выявить объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции.

6. Методика Басса-Дарки для диагностики агрессивности.

Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

7. Опросник CDI на выявление депрессии у детей (Children's depression inventory, M. Kovacs, 1992).

Позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов. Рекомендуются к использованию в индивидуальной психодиагностике.

8. Шкала безнадёжности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974).

Предназначена для оценки восприятия настоящего, прошлого и будущего. Рекомендуются к использованию в индивидуальной психодиагностике.

9. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и И. М. Фергюсона.

Тест-опросник предназначен для определения уровня одиночества, насколько человек ощущает себя одиноким. Рекомендуются к использованию в индивидуальной психодиагностике.

10. Проективные методы исследования.

Рисуночные тесты («Дом, дерево, человек», «Человек под дождем», «Кактус», «Несуществующее животное» и другие)

3. Приёмы и методы психологического консультирования несовершеннолетних с признаками суицидального поведения

Следует отметить, что в случае наличия у несовершеннолетнего выраженных симптомов депрессии или суицидальных попыток необходимо оказание несовершеннолетнему медицинской помощи. Однако, в то же время, это не означает, что проблема профилактики суицидального поведения лежит полностью на системе здравоохранения. Как отмечают исследователи, в профилактике такой остросоциальной проблемы, как суицидальное поведение несовершеннолетних, необходимо комплексное психолого-педагогическое и медицинское сопровождение.

Педагогам-психологам общеобразовательных учреждений при этом отводится одна из наиболее важных ролей, так как именно они, наряду с педагогами школы, имеют регулярные непосредственные контакты с несовершеннолетними. Психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетних в школах ведётся на протяжении нескольких лет, что обуславливает необходимость ведения эффективной профилактической работы. Педагогопсихологи осуществляют психологическую диагностику и оказывают психологическую помощь детям, их родителям, педагогам, администрации ОУ. Основными задачами при оказании психологами психологической помощи являются: сохранность психологического здоровья субъектов образовательной среды, способствующего школьной успеваемости и развитию ребенка в соответствии с возрастными этапами; улучшение межличностных отношений. Одним из наиболее эффективных методов вторичной профилактики (профилактики, нацеленной на подростков с выраженными признаками суицидальных проявлений) и реабилитации после суицидальных попыток (т. н. третичной профилактики) является психологическое консультирование.

Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании

Когнитивно-бихевиоральный подход в психологическом консультировании является одним из признанных методов помощи в профилактике суицидального поведения. А. Бек и Г. Браун вводят понятие суицидального кризиса, который рассматривался как центральная и первичная проблема. Суицидальный кризис определяется в когнитивной психотерапии как совершение попытки суицида или острые наплывы суицидальных мыслей и желаний. Соответственно, выделяется две фазы работы:

1. Острая: незадолго до, во время, и непродолжительное время после суицидального кризиса;
2. Продолжающаяся: без привязки к суицидальному кризису либо продолжительное время после суицидального кризиса.

Психологическое консультирование педагога-психолога будет более предпочтительно в продолжительной фазе. В острой фазе отдаётся предпочтение медицинской помощи, что, однако, не исключает полезность психологического сопровождения несовершеннолетнего. Педагоги-психологи школ должны действовать в рамках своих компетенций, в тесном контакте со специалистами, имеющими базовое медицинское образование (психиатрами и психотерапевтами).

Согласно когнитивной теории, в основе суицидального поведения лежит определенная когнитивная схема, его запускающая. Активизация суицидальной схемы ведет к активизации соответствующих когнитивных процессов. Иными словами, индивид будет обращать больше внимания на провокаторы суицидального поведения, зачастую игнорируя антисуицидальные факторы. Также индивид в такой момент склонен придать мысли, что суицид — единственное решение проблемы. Охваченность такими мыслями — важный признак суицидального кризиса.

Источники суицидальных схем коренятся в прошлом опыте индивида, ценностях и убеждениях, которые он усвоил в детском или более позднем возрасте. Дети более подвержены влиянию родителей и взрослых, в подростковом возрасте большое значение имеет мнение ровесников. Например, убеждение девушки в том, что жизнь женщины, которую не любит мужчина, лишена смысла, может привести к суицидальному кризису в ситуации отвержения или измены партнёра. В ситуации утраты триггером могут служить напоминания о погибшем в виде его вещей, перебираемых после похорон. В случае измены или даже подозрения в ней таким триггером может стать звонок незнакомой девушки, игнорирование в социальных сетях, подсмотренная переписка и т. д.

Этапы психологического консультирования несовершеннолетних с признаками суицидального поведения в рамках когнитивно-бихевиорального подхода

1. Первым этапом психологического консультирования несовершеннолетних с признаками суицидального поведения в рамках когнитивно-бихевиорального подхода является сбор информации для когнитивной концептуализации — выстраивания когнитивной схемы суицида, которая у каждого суицидента имеет свои конкретные особенности. Тут важна самая разнообразная информация: что послужило стимулом суицидальных проявлений, какие мысли в это время были в голове, что конкретно предпринимал ранее.

2. Следующим этапом является развитие навыков совладания с суицидальным поведением. На этом этапе эффективно применение бихевиоральных техник:

1. Поведенческая активация. Суть метода заключается в том, чтобы избавиться от ощущения изолированности и негативных переживаний путём повседневных занятий, которые, не будучи специфиче-

скими психологическими мероприятиями, помогают бороться с депрессией. Круг этих занятий не ограничен: это может быть творчество, занятия спортом, внеурочная деятельность, встречи с друзьями, успехи в учёбе и реализации своих целей. Крайне важно при этом не простое вовлечение индивида в деятельность, а продуманное и осознанное обращение внимания человека на позитивные стороны жизни.

2. Терапия мастерства и удовольствия. Терапия мастерства и удовольствия помогает подросткам осознать, что позитивных и приятных переживаний в их жизни гораздо больше, чем они думали. Несовершеннолетним предлагается записывать все свои дела и пометать успешно выполненные буквой «М» («Мастерство»), а приносящие удовольствие — буквой «У» («Удовольствие»), тем самым лучше осознавая позитивные переживания. Рекомендую подросткам записывать события и предлагая значимым другим напоминать им о приятных событиях, психотерапевт поощряет у подростков чувство удовлетворенности и компетентности, что, в свою очередь, ведет к новым попыткам подростков заняться решением своих проблем, а также к улучшению их представлений о себе.

3. Тренинг коммуникативных навыков. Применение этого метода в ситуации суицидального поведения обусловлено тем, что в детском и подростковом возрасте наибольшее значение для развития личности имеет социализация. Также тренинг коммуникативных навыков позитивно влияет на отношения несовершеннолетнего с ближайшим окружением (семьей и классом), что будет иметь большое значение для предотвращения суицидального кризиса.

4. Техники самоуспокоения и самоотвлечения. Имеют разнообразные формы, но в любом своём виде преследуют цель снижения уровня психоэмоционального напряжения. Данные методы имеют большое значение в случаях, когда суицидальный кризис возникает

вследствие психотравмирующего фактора (например, трагическая смерть близкого человека или нахождение в экстремальных условиях).

5. Когнитивное реструктурирование / когнитивная реструктуризация. Этот метод представляет собой модификацию моделей восприятия и мышления для изменения поведения, включает в себя различные техники и способы действий:

— снятие катастрофичности: поиск наилучшего исхода событий с целью осознания, что даже с самым худшим вариантом возможно справиться.

— Поиск логических ошибок в умозаключениях несовершеннолетнего – обычно производится путём расширения информации, из которых несовершеннолетний в дальнейшем будет исходить при построении умозаключений.

— Проверка реальности – поиск искажений в мышлении. Увеличение базы данных для формирования выводов.

— Реатрибуция – техники, проверяющие правильность автоматических мыслей и убеждений путем рассмотрения альтернативных причин событий. Реатрибуция особенно полезна в тех случаях, когда подростки воспринимают себя как причину событий (явление персонализации) либо, при отсутствии доказательств, приписывают причину события другому человеку или какому-то единственному фактору.

— Анализ затрат и пользы. Производится проработка преимуществ и недостатков проблемного поведения. Выявляются затраты несовершеннолетнего и соотносятся с приносимой пользой. Оптимизация затрат и пользы поднимает мотивацию к изменениям.

6. Сократический диалог. Дискурсивный стиль ведения беседы с открытыми, управляемыми вопросами. Его цель – добиться внутреннего смятения у подростка, чтобы он сам смог распознать против-

речия, целевые конфликты и т. д. и находить альтернативные, адекватные образы мышления. В современном варианте метод Сократа заключается в том, что психолог разделяет свою мысль на маленькие идеи, и передаёт эти идеи несовершеннолетнему в форме вопроса, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

7. Составление «комплекта надежды». «Комплект надежды» представляет собой набор осязаемых доказательств ценности жизни в виде тактильных и визуальных стимулов: фотографии близких, письма друзей, стихи или музыкальные диски, наполняющие желанием жить, наконец, для религиозных людей это могут быть листочки с молитвами. Как отмечают А. Венцель и С. Джагер-Химен, многие пациенты указывают, что именно «комплект надежды» оказывался особенно мощным средством опоры в ситуации суицидального кризиса.

8. Список оснований для продолжения жизни. Одной из главных задач когнитивной терапии суицидального поведения является составление списка оснований для продолжения жизни, так как, согласно исследованиям, уменьшение количества таких оснований значительно увеличивает риск суицида. Исходя из выявленных оснований составляется карточка, которая содержит список причин для продолжения жизни, который в каждом случае составляется индивидуально совместно с подростком. Список помогает подростку при вхождении в состояние суицидального кризиса, несмотря на подступившую психическую боль, сказать жизни «да»: актуализировать и усилить слабеющие аргументы «за жизнь» и противопоставить их нахлынувшим аргументам «против».

3. Завершающий этап психологического консультирования несовершеннолетних с признаками суицидального поведения в рамках когнитивно-бихевиорального подхода следующие:

- 1) закрепление навыков, которые тренировались в средней фазе;
- 2) составление плана предотвращения кризиса;
- 3) фиксация всех положительных сдвигов;

4) подготовка к продолжению лечения, направленного на основное психическое расстройство, на фоне которого возник суицидальный кризис.

Составление плана предотвращения кризиса, в свою очередь, предполагает детальное воспоминание происходившего во время кризиса с целью составления списка возможных типичных триггеров, а также своих мыслей и действий. Затем следует когнитивная репетиция (т. е. проигрывание в воображении) альтернативного поведения в подобной ситуации, если она повторится.

А. Б. Холмогорова отмечает высокую результативность подобной схемы при правильном её применении.

4. Рекомендации к проведению родительских собраний по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних

Что родители должны знать

При проведении родительских собраний по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних одной из главных задач является информирование родителей о причинах и формах суицидальных проявлений.

Родители, будучи лишены возможностей контролировать всё поведение подростка, имеют возможность наблюдать за интернет-активностью своего ребёнка. Этот аспект жизни подростка может и должен находиться под пристальным вниманием родителей, так как в сети Интернет подросток может становиться объектом манипуляций неблагожелательно настроенных лиц. В сети Интернет существует множество негативных явлений, которые могут оказать разрушительное воздействие на психику подростка, который в силу возрастных особенностей подвержен влиянию извне.

Существует утверждённый Министерством образования и науки Республики Бурятия «Алгоритм действий по мониторингу контента сайтов, социальных сетей, в целях контроля за общением несовершеннолетних в сообществах в сети Интернет деструктивной направленности». Ознакомление родителей с данным Алгоритмом может являться одним из наиболее эффективных методов первичной профилактики деструктивного поведения.

Данный Алгоритм рекомендуется для проведения родительских собраний в общеобразовательных организациях педагогами-психологами и классными руководителями.

**Алгоритм действий по мониторингу контента сайтов, социальных сетей,
в целях контроля за общением несовершеннолетних
в сообществах в сети Интернет деструктивной направленности**

Родители! Научите своего ребёнка использовать Интернет в качестве инструмента для самопознания и источника информации, необходимой для успешного существования в социуме!

Какие опасности для детей таятся в Интернете?

Явные опасности:

2. пропаганда суицидов;
 3. порнография;
 4. пропаганда насилия;
 5. экстремизм;
 6. агрессия;
 7. кибербуллинг;
 8. киднеппинг.
1. Нужно определить, какие сайты посещает Ваш ребёнок. Для этого нужно отследить историю посещений. В разных интернет-браузерах это делается по-разному, но отличия небольшие.

Общий алгоритм, примерно, следующий:

- в правом верхнем углу браузера есть пиктограмма настроек (у google – 3 точки, у firefox – 3 полоски). Открываем.
- находим историю посещений (у google это так и называется «История», у firefox – «Журнал»). Там можно отследить, какие сайты просматривались.

Всё вышесказанное справедливо для детей, которые не очень хорошо знакомы с возможностями компьютеров и гаджетов, поскольку есть возможность удалить историю посещений. Более того, если используется мобильный интернет в гаджете, который используется только ребёнком (например,

смартфон или планшет), то отследить историю крайне сложно. Кроме того, невозможно контролировать контент социальных сетей.

2. Блокировку можно проводить как на внутреннем уровне (в самом браузере, при помощи внешних сервисов - <http://netkidscontrol.ru/possibilities/blocking>, родительский контроль), так и на внешнем (провайдер). Для более продвинутых родителей – на домашнем роутере.

Полезная информация для родителей

На всей территории Российской Федерации действует телефон доверия для детей, подростков и их родителей:

8 800 2000 122

Телефон работает круглосуточно, звонки на данный номер бесплатны. Общение с психологом анонимно и конфиденциально.

5. Комплексная программа профилактики суицидов среди несовершеннолетних в условиях общеобразовательной организации

Пояснительная записка

Стрессовые состояния, испытываемые школьниками, нагнетание психоэмоционального напряжения со стороны школьных учителей, отсутствие поддержки и непонимание проблем подростка со стороны родителей часто приводят к ощущению безысходности, тревожности, неуверенности в достижении своих личных жизненных целей.

Длительное нервно-психическое напряжение, ведущее к нервному истощению, в совокупности со сложными взаимоотношениями и конфликтами со сверстниками, педагогами, родителями могут привести и часто приводят подростков к проявлению агрессивности или аутоагрессивности, к необдуманным, отчаянным поступкам. Результаты психологических мониторингов в образовательных организациях показывают, что 3-7 % обучающихся 5-х – 11-х классов имеют высокий уровень психоэмоционального напряжения и риск суицида.

В современных условиях социально-экономического кризиса в стране на состояние психологического здоровья детей влияют многие негативные факторы: снижение уровня жизни, ухудшение экологической обстановки, изменения в воспитательном потенциале семьи. Доля вины за сложившееся положение возлагается на школу, которая не отвечает современным требованиям гигиены и возрастной физиологии, вызывает хроническое переутомление детей и подростков.

Поэтому преодоление негативных последствий стресса у школьников - важная практическая задача. Осуществляется это преодоление в процессе профилактики, которая имеет социальный, психологический и медицинский аспекты.

Социальный аспект профилактики стрессов у детей включает в себя создание условий, которые предотвращают психический травматизм.

Медицинская профилактика включает в себя пропаганду здорового образа жизни; психогигиеническое просвещение; закалку организма в детские годы; регулярные занятия спортом, овладение навыками саморегуляции.

Психологическая профилактика стрессов включает в себя выработку четкой концепции собственной жизни; постановку жизненных целей; урегулирование межличностных отношений в семье, формирование психологической готовности к встрече со стрессами.

Таким образом, важнейшим условием профилактики суицидов среди детей и подростков является обеспечение безопасности психического состояния школьников, повышение у них уровня стрессоустойчивости, морально-психологическая поддержка на этапе подготовки и сдачи экзаменов, психологическая помощь в кризисных ситуациях, помощь в выборе будущей профессии.

Мероприятия по данной образовательной программе предполагают непосредственную индивидуальную и групповую работу с подростками; повышение психологической компетентности руководителей образовательных учреждений, педагогов, родителей или заменяющих их лиц.

Предлагаемая комплексная программа профилактики суицидов среди несовершеннолетних в условиях образовательной организации состоит из 3 этапов, объединенных общей концепцией просветительской и консультативной работы. Первые два этапа включают в себя мероприятия, направленные на повышение психологической компетентности родителей и педагогов в форме:

- 1) лекций, бесед, групповых обсуждений, дискуссий, индивидуальных консультаций;
- 2) интерактивных методов обучения (инновационных игр, социально-психологических тренингов).

Третий этап включает в себя оказание индивидуальной психологической помощи школьникам, находящимся в трудной ситуации, их родителям и педагогам в решении проблем воспитания и в разрешении конфликтных ситуаций.

Профилактическая работа среди подростков опирается на идею создания устойчивой мотивации учебной деятельности, предполагает широкий спектр мероприятий по формированию у детей и подростков мотивации преодоления трудностей в учебной деятельности, формированию образа будущей профессиональной деятельности.

Комплексная программа включает также обязательный этап работы по оказанию психологической помощи подросткам в кризисной жизненной ситуации.

Проведение профилактических мероприятий в комплексе с целью повышения мотивации к учебной и будущей профессиональной деятельности делает более эффективными ожидаемые результаты.

В таблице представлен примерный план мероприятий на один учебный год.

Примерный план мероприятий

№	Мероприятия	Цель	Сроки, кол-во ча- сов
1	Работа с педагогами и руководителями школ		
	<p>1 этап. Педсовет. Примерные темы для обсуждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Стратегии поддержки учащихся во время подготовки и сдачи экзаменов». - «Экзаменационный стресс, причины и последствия». - «Психологические особенности подросткового и юношеского возраста». - «Информационное и психологическое просвещение родителей по вопросам психологической безопасности обучающихся». 	<ul style="list-style-type: none"> - Помощь педагогам по вопросам психологической поддержки учащихся во время подготовки и сдачи экзаменов. - Повышение психологической компетентности руководителей в вопросах психологической безопасности школьников 	Срок:
	<p>2 этап. Инновационная игра по выработке эффективных стратегий подготовки старшеклассников к экзаменам</p>	Групповое обсуждение и выработка стратегий подготовки старшеклассников к экзаменам	Срок:
<p>3 этап. Индивидуальное психологическое консультирование</p>	Оказание индивидуальной психологической помощи в конфликтных ситуациях	По запросам педагогов	
2	Работа с родителями или заменяющими их лицами		
	<p>1 этап. Родительское собрание. Примерные темы для обсуждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Психологическая поддержка ребенка в семье». - «Психологические особенности подросткового и юношеского возраста». - «Помощь родителей детям во время подготовки и сдачи экзаменов». 	<p>Психологическое просвещение и помощь родителям по снижению тревожности у детей</p> <p>Помощь родителям по вопросам воспитания и поддержки детей в трудных ситуациях</p>	Срок:

	2 этап. Психологический тренинг повышения родительской компетентности	Повышение психологической компетентности родителей	Срок:
	3 этап. Индивидуальное психологическое консультирование родителей	Помощь родителям по психологическим вопросам взаимодействия с детьми	(по запросам)
3	Работа с учащимися 5-11 классов		
	1 этап. - Психологический мониторинг психоэмоционального состояния школьников - Групповая и индивидуальная профдиагностика. - Индивидуальное профконсультирование	Выявление школьников группы риска по суициду Помощь в выявлении и осознании школьниками своих профессиональных склонностей и способностей, помощь в выборе профессии.	Срок: Срок:
	2 этап. - Профорientационная игра «Мир профессий» - Психологический тренинг	Выявление профессиональных интересов школьников, помощь в построении позитивного образа будущего. Повышение стрессоустойчивости и учебной мотивации.	Сроки:
	3 этап. Индивидуальное психологическое консультирование, психологическая коррекция, психологическая реабилитация.	Психологическая помощь в кризисной ситуации. Психологическая помощь в снижении уровня предэкзаменационного стресса.	По запросам По запросам

Список рекомендованной литературы

1. Андронникова О. О. Специальные проблемы психологического консультирования / О. О. Андронникова. — М. : Вузовский учебник, 2013. — 348 с.
2. Миллер Л. В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». URL: http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2013_1_3244.pdf. – 2013. – №1
3. Холмогорова А. Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 3. С. 144–163.