**Тема педагогического опыта:** «Психологическая профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних»

**Автор опыта:** Зенина Оксана Степановна, педагог-психолог ГБУ НАО «НРЦРО» (структурное подразделение Центр психолого-медико-педагогического и социального сопровождения «ДАР»).

**Раздел 1**

**Информация об опыте**

**Условия возникновения и становления опыта**

В течение двадцати лет в Ненецком автономном округе формируется и развивается система психологического сопровождения, которая обеспечивает разноуровневую психологическую помощь всем субъектам образовательного пространства. С 1993 года работает Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ДАР» (далее – Центр), который прошёл несколько организационных преобразований. С января 2015 года Центр является структурным подразделением ГБУ НАО «Ненецкий региональный центр развития образования». Осуществление индивидуально-ориентированной психологической, педагогической, социальной и медицинской помощи детям, родителям (законным представителя), развития и социальной адаптации является одной из приоритетных задач в работе педагогов-психологов Центра.

Как отмечают педагоги-психологи Центра, в последнее время все более отчетливо проявляется «поколенческий конфликт». Если на начальных этапах работы Центра преимущественно спрос касался решения учебных задач, отношений ребенка со школьной средой, то в последние годы он смещается в сторону налаживания отношений детей с родителями, восстановления режимов общения внутри семьи, ее органичной целостности.

Автор работает педагогом-психологом в Центре с 2012 года, трудовой стаж более 15 лет, в функциональные обязанности которого входит психолого-педагогическое сопровождение кризисных периодов развития обучающихся, оказание психолого-педагогической помощи детям в кризисной ситуации, профилактика подростковых суицидов и др. Индивидуальная работа педагога-психолога успешно применяется в работе с несовершеннолетними и их родителями (законными представителями). В процессе консультирования формируется способность к самооценке, самоанализу, преодолению многих трудностей.

Проблемы в работе педагога-психолога с несовершеннолетними носят преимущественно социально-психоло­гический характер: обусловлены отнюдь не «естественными» причинами (индивидуальными или природными), а существующими укладами и общественными трансформациями.

Профиль Центра способен служить постепенному решению этих проблем, что в сфокусированном виде выражается в следующем социальном заказе:

- профилактика беспризорности, безнадзорности, интолерантности;

- профилактика зависимостей и социально обусловленных заболеваний;

- воспитание коммуникабельности и толерантности в детско-юношеской среде;

- психологическое сопровождение конфликтных ситуаций в образовательных организациях;

- воспитание навыков образовательной и профессиональной мобильности;

- психологическое сопровождение предпрофильной подготовки и профильного обучения.

По мнению директора Федерации психологов системы образования России Е.И. Метельковой, «основной целью образования является не только передача знаний, умений и навыков, но и личностное развитие учащихся. И если педагоги – специалисты по передаче знаний, то психолог в системе образования должен выступать как специалист по обеспечению развивающего компонента образования… Психолог – это тот уникальный специалист, который может взглянуть на образовательную деятельность в целом, дать ей экспертную оценку, провести мониторинг и выяснить, в какой мере данная образовательная организация… развивает ребенка».

**Актуальность опыта**

Актуальность проблемы подростковых самоубийств за последние годы повышается. Об этом свидетельствуют статистические данные об увеличении числа самоубийств, что связано с глубоким социально-экономическим и духовным кризисом в стране.

По официальным данным Росстата России в 2015 году по собственному желанию в стране ушли из жизни 824 ребенка (исследователи делят их на группы: дети — 5–9 и 10–14 лет, подростки — 15–19 лет).  **(Приложение №1).**

Вместе с тем, Россия по-прежнему занимает одно из первых мест в мире по частоте детских и подростковых самоубийств (в расчете на 100 тысяч лиц каждой возрастной группы). Кроме того, ежегодно каждый двенадцатый подросток совершает покушение на самоубийство, что резко повышает у него риск повторного, с большой вероятностью завершенного суицида.

Отмечаются значительные различия в частоте суицидов среди детско-подросткового населения по федеральным округам. Так, в 2012 году в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах показатели частоты суицидов среди подростков превышали среднероссийские в 2,5 раза. Еще более выражены различия в частоте суицидов в отдельных субъектах Российской Федерации. Наибольшая частота завершенных суицидов среди молодежи в возрасте от 15 до19 лет (на 100 тысяч населения) по данным, поступившим из субъектов Российской Федерации, в 2012 году зарегистрирована в Чукотском автономном округе (167,8), Республике Алтай (108,4), Республике Тыва (99,2), Забайкальском крае (64,1), Республике Бурятия (63,3), Республике Коми (50,3), Республике Калмыкия (45,5), Ненецком автономном округе (41). Для сравнения, в Москве, отличающейся в целом достаточно благополучной суицидальной обстановкой, частота самоубийств среди детей составляет 0,9 на 100 тысяч, среди подростков и молодежи – 1,9 на 100 тысяч.

Дети и подростки из сельской местности совершают самоубийства в два раза чаще горожан. Мальчики — в пять раз чаще девочек.

Как правило, частота самоубийств у детей и подростков (равно как и в населении в целом) выше там, где неблагополучна экономика, велика безработица, низкий уровень жизни, высокий уровень пьянства, алкоголизма, наркомании и преступности.

Кроме того, сказываются и этнокультурные особенности населения. Установлено, что уровень самоубийств среди коренного населения там в полтора-два раза выше, чем среди русского (славянского).

Ежегодный мониторинг профилактики суицидального поведения детей и подростков позволяет констатировать, что в настоящее время в этой работе существует ряд нерешенных вопросов:

1. Кадровое обеспечение и профессиональная подготовка специалистов образовательных организаций:

- дефицит психологов, социальных педагогов, детских сексологов, который негативно сказывается на эффективности первичной профилактики суицидального риска;

- отсутствие специалистов-суицидологов при дальнейшем сопровождении несовершеннолетнего после парасуицида;

- недостаточное современное программно-методическое и материально-техническое обеспечение профилактической деятельности, отсутствие регионального банка данных технологий работы с детьми и молодёжью по профилактике суицидального поведения;

- отсутствие специализированных курсов повышения квалификации кадров;

- трудности педагогического, ученического и родительского коллектива в конструктивном решении проблемы, связанные с данными поведенческими реакциями по причине нарушения конфиденциальности, профессиональной этики, страха обсуждения данной темы.

2. Проблемы при реализации индивидуальной профилактической работы с обучающимися по причине отказа многих родителей (законных представителей) от консультаций клинического психолога, психиатра или суицидолога.

3. Отсутствие должного взаимодействия на межведомственном уровне при выявлении несовершеннолетнего, относящегося к «группе риска».

4. Сложности в ограничении доступа к сайтам сети Интернет, содержащим вредную и опасную для жизни несовершеннолетних информацию.

Косвенные причины роста суицидального поведения в подростковой среде:

- свободный доступ к информации, наносящей вред их жизни и здоровью;

- рост мобильной и Интернет-зависимости;

- высокий уровень тревожности детей и подростков вследствие повышения требований в учебном процессе;

- романтизация самоубийства в средствах массовой информации, на телевидении, в художественных произведениях, кинофильмах, музыкальных клипах и других объектах массовой культуры.

Отягощающими факторами риска суицида в большинстве случаев выступают школьная дезадаптация и трудности обучения, дисфункции семейных систем, необоснованно суровая и непоследовательная дисциплинарная практика, нервно-психические заболевания, поведенческие девиации, а также несбалансированность образовательной среды. Это следует учитывать при организации профилактической работы в образовательной организации. В связи с этим остро стоит вопрос как об изучении факторов суицидального поведения в подростковой и молодежной среде образовательных организаций, так и о выработке системы превентивных средств.

Суицидальное поведение не является исключительно медицинской или психологической проблемой. Причины такого сложного феномена, как суицид, содержат социальные, экономические, психологические, культурные, религиозные и медицинский факторы риска.

Решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, требует непрерывного отслеживания динамики ситуации, оперативного реагирования, внедрения в практику эффективного опыта работы образовательных организаций.

В настоящее время в Ненецком автономном округе нет организаций, предоставляющих профильную помощь, уровень информированности обучающихся, родительской и педагогической общественности остаётся низким. Поэтому, территориальная специфика работы Центра рассматривается как ресурс сквозных процессов в образовательной сфере региона, обеспечивая как ретрансляцию и сохранение, так и производство собственных технологий и психолого-педагогичес­кого опыта, благодаря чему при помощи Центра возможна настройка образовательной системы, координация методической работы, осуществление психолого-педагогического сопровождения участников образовательных отношений по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

**Ведущая педагогическая идея опыта**

Ведущая педагогическая идея опыта заключается в создании действующей системы психологической безопасности сферы образования Ненецкого автономного округа. Данная цель отвечает потребностям населения и профессионального сообщества, а также задачам государственной образовательной политики.

**Длительность работы над опытом**

Работа по разрешению противоречия между необходимостью повышения эффективности работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних и отсутствием действенного механизма для её реализациивобразовательных организациях НАОохватывала довольно длительный период времени и проводилась в три этапа.

На I этапе (январь 2013г. – январь 2014г.) – анализ теоретических аспектов проблемы по профилактике суицидального поведения среди подростков, подбор методик, определение цели и задач работы над проблемой.

На II этапе (февраль 2014г. - декабрь 2016 г.) автором опыта проводилась работа по внедрению современных методик и технологий в профилактическую работу педагога-психолога; по повышению уровня знаний родителей и педагогов в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Разработаны методические рекомендации для специалистов, работающих в сфере защиты прав детей по профилактике суицидов среди несовершеннолетних.

На III этапе (январь - март 2017г.) – автором проведена систематизация методического материала и обобщение опыта в практической деятельности.

**Диапазон опыта**

Диапазон опытапредставлен теоретическим и практическими материалами для педагогов и родителей (законных представителей). Практическая значимость опыта состоит в том, что рекомендации, описанные в данной работе, могут быть использованы психологами, социологами, родителями по отношению к подросткам с суицидальным поведением.

**Теоретическая база опыта**

**Особенности суицидального поведения несовершеннолетних**

Всемирная организация здравоохранения определяет самоубийство как «акт смертельного исхода, который преднамеренно начат и завершен самим человеком непосредственно или опосредованно знающим и ожидающим его фатального результата... Самоубийство – самый тяжелый результат суицидального поведения, с суицидальными мыслями в пределах суицидального мышления, с нанесением фатального самовреда в виде смерти».

Одна из острейших проблем современного российского общества - проблема аутоагрессивного поведения и суицидов, особенно среди подростков и молодежи. Несмотря на то, что на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению, в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств.

В науке существует термин - пубертатный суицид. Им обозначают целое явление, это - подростковые самоубийства. Психическая организация подростка неустойчива, причем на всех уровнях: интеллекта, чувств, эмоций.

Подростки крайне нестабильны в самооценке и при этом – большие максималисты; они всегда сомневаются в своих знаниях и способностях, для них характерна частая смена настроения, тревожность. У них легко возникают страхи. Порой небольшой конфликт в семье или в школе может послужить толчком для того, чтобы ребёнок вошёл в депрессивное состояние.

Суицидальные личности этой возрастной группы могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободны от проблем, но в этом возрасте человек проходит хаотический кризис идентификации и/или борьбу за независимость. В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершенных форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение. Большинство самоубийц, как правило, вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация, но для них это не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис и др.), а нарушения в общении с близкими.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, чёрствостью и безразличием окружающих. Хотя среди подростков часты попытки самоубийства, только единицы из них достигают своей цели. Тем не менее, процент самоубийств в этой группе достаточно высок.

Суицидальное поведение подростков имеет ряд особенностей, свойственных растущему организму и личности. Суицидальная активность резко возрастает с 14 - 15 лет и достигает своего максимума в 16 - 19 лет.

Исследование, проведенное в 2005 г. Э.Дюркгеймом, показало следующее. Если среди взрослых суицидентов со значительным перевесом (1/3) преобладают мужчины, то в подростковой среде - ситуация обратная: среди девочек выявилось почти в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц, чем среди мальчиков того же возраста (3,9 % против 1,6 %). Дело здесь, по-видимому, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне. Девочки же, раньше взрослея, острее чувствуют на себе этот процесс.

Одной из причин выбора суицидального способа решения проблем, носящих возрастной характер, является неадекватное отношение к смерти. Особенностью детского понимания смерти является двойственность смерти и бытия. В сознании происходит как бы раздвоение: с одной стороны, подросток видит себя в гробу, горько оплакиваемого родственниками, с другой стороны, предполагает, что может быть свидетелем собственных похорон. Свою временную гибель подросток воспринимает как способ воздействия на значимых близких. Только к концу подросткового возраста формируется правильное представление о смерти как необратимом прекращении жизни.

Основными мотивами суицидального поведения детей и подростков являются (Калинина Л.М., 1994):

- переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания;

- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство, ревность;

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

- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;

- боязнь позора, нежелание извиниться;

- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;

- чувство мести, злобы, протеста, угроза и вымогательство;

- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;

- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Считается, что половина суицидальных попыток в подростковом возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть, а лишь разыграть для окружающих спектакль, производящий впечатление суицидальной попытки с целью привлечь к себе внимание, добиться каких - то преимуществ, избавиться от грозящих неприятностей.

Тем не менее, различить истинные и демонстративные попытки не всегда легко. Специалисты предлагают все суицидальные попытки расценивать как истинные и подвергать их глубокому анализу.

Средний подростковый возраст характеризуется наличием философской интоксикации: подросток постоянно рассуждает о смысле жизни и смерти, происходит нравственное самоопределение. Суицидальные конфликтные ситуации могут складываться для подростка из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако некоторый максимализм в оценках, неумение прогнозировать последствия своих поступков и предвидеть исход сложившейся ситуации создают ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождают чувство отчаяния и одиночества. Все это делает даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной, что подчас недооценивается окружающими взрослыми.

В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых: печальное настроение, чувство скуки, чувство усталости, нарушение сна, соматические жалобы, неусидчивость, беспокойство, фиксация внимания на мелочах, чрезмерная эмоциональность, замкнутость, рассеянное внимание, агрессивное поведение, непослушание, злоупотребление алкоголем или наркотиками, плохая успеваемость, прогулы школьных занятий.

Нарушение привычных жизненных условий, будь то внешние обстоятельства, или состояние здоровья индивида, далеко не всегда само 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?

А.Е. Личко описывает три типа суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное (Личко А.Е., 2000). **(Приложение №2).**

Демонстративное суицидальное поведение имеет единственную цель — воздействовать на окружающих: избавиться от неприятностей, вызвать жалость, сочувствие или просто привлечь к себе внимание. При такой попытке подросток не всегда гарантированно защищен от смертельного исхода, так как часто не осознает степень опасности предпринимаемых действий и их последствий.

Аффективное суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга. В отличие от демонстративных суицидальных реакций, суицидальные реакции протеста совершаются в одиночестве. Если смертельный исход не наступил, то дети и подростки, как правило, стыдятся своего поступка, стараются его скрыть, тогда как демонстративная реакция рассчитана на внимание и сочувствие окружающих.

Истинное суицидальное поведение имеет место при обдуманном и укрепившемся желании покончить с собой, с выполнением всех условий осуществления плана. Заметно чаще истинное суицидальное поведение у подростков проявляется при депрессивных состояниях, имеющих различное происхождение.

**Причины** **суицидального поведения несовершеннолетних**

У подростков причины суицидального поведения равномерно распределяются между любовными конфликтами, конфликтами с родителями и неприятностями в школе.

Причиной суицида подростка, чаще всего, является **длительная конфликтная ситуация в семье.** Чаще всего преобладают давящий стиль воспитания, требования безапелляционного выполнения указаний, что препятствует формированию у подростков самостоятельности в принятии решений. В форме наказаний используются унижающие высказывания, болезненные для самолюбия и снижающие самооценку подростка. Семью могут постичь такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или потеря работы. Родители находятся в подавленном состоянии, бывает, что ищется ответственный за возникшие проблемы. В тоже время одним из сильных факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родитель относится к ребенку как к партнеру, то тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.

**Школьные причины** суицидального поведения обычно связаны с отношениями с учителями, администрацией. Именно в школе формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в самоуважении (так как низкая оценка успеваемости связывается с недостаточным развитием способностей и интеллекта); потребность в положительной оценке значимых для него взрослых (следствием негативной оценки педагога обычно бывает отрицательная оценка родителей); потребность в общении (мнение учителя может определять мнение коллектива сверстников, низкие оценки не способствуют улучшению отношений ученика в классе).

**Отношения со сверстниками** (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из-за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними. Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишающая смысла дальнейшую жизнь.

Покушение на жизнь может быть **подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения** или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их тайна и красота. Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффектности действий.

Возрастное своеобразие аутоагрессивного поведения психически здоровых подростков, кроме всего прочего, заключается в специфике суицидальных действий, среди которых выделяются следующие.

1. **Самоповреждения.** Для них характерно сочетание как аутоагрессии, так и гетероагрессии. В анамнезе - воспитание в неблагополучных, асоциальных семьях. Чаще всего - эпилептоидный тип акцентуации; пубертатный криз декомпенсирован; школьная адаптация нарушена. Эмоциональное состояние во время самоповреждений - злоба, обида. Для таких подростков характерно объединение в асоциальные группировки.

2. **Демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом**. Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Чаще всего для таких подростков характерны: истероидные и возбудимые типы акцентуации; менее выраженная пубертатная декомпенсация; в группе сверстников - дискомфорт ввиду завышенных притязаний. В начальных классах адаптация в норме, с появлением трудностей - нарушается. Актом суицида в этом случае подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к переигрыванию, заканчивающемуся летально. Если ситуация подобным образом не разрешается - возможен повтор.

3. **Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией**. Семьи таких подростков дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в котором много противоречий. Для этих подростков характерна, как правило, истероидная акцентуация, в пубертате демонстративность, капризность, умелая манипуляция. До 5-6-го класса они хорошо адаптированы, однако с появлением трудностей школьной программы и ввиду завышенных самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает тяжелое падение. Пресуицид в этом случае более продолжителен, так как происходит рациональный поиск наиболее безболезненных способов, не приносящих ущерба, при этом заранее сообщается окружающим о намерениях, вычисляется безопасная доза лекарств. При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.

4. **Суициды с мотивацией самоустранения**. Семья этих подростков внешне благополучна, но нестабильна; конфликты носят скрытый характер, поэтому для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; эмоционально-лабильная, неустойчивая, сензитивная акцентуации, психический инфантилизм, а также несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. Пубертатный кризис, как правило, выливается в неврастению. Неудачи в школе вызывают страх, вину. В группе сверстников эти подростки имеют низкий статус, не могут противостоять давлению, а поэтому часто приобщаются к асоциальной деятельности. Пресуицид в этом случае длителен, с чувством страха, выбираются, как правило, достаточно опасные способы. В ближайшем постсуициде - страх смерти, стыд, раскаяние; риск повтора невелик.

Один из провоцирующих факторов непосредственно связан со средствами массовой информации. Зачастую наши СМИ представляют сведения о самоубийствах совершенно недопустимыми методами. Журналисты стремятся придать такой информации сенсационный характер, смаковать подробности ухода из жизни подростков или их кумиров, описывать методы самоубийств и так далее. Все это может провоцировать суицидальное поведение у детей и подростков, особенно учитывая присущее их возрасту стремление подражать своим сверстникам и кумирам. Учитывая это, нами совместно с Лигой безопасного интернета в 2016 году были подготовлены «Рекомендации по освещению суицидов в СМИ» **(Приложение №3).**

**Психологическая профилактика суицидального поведения**

Важным фактором усиления профилактической работы в образовательной организации выступило введение нового федерального государственного стандарта (ФГОС). Проблема превенции суицидального поведения и разработки инновационных методов профилактики имеет как научно практическое значение, так и общественный резонанс. В настоящее время перед образованием ставятся новые цели, приоритетной среди них является цель формирования, сохранения и развития психологически здорового ребенка. Это включает в себя профилактику суицидального риска.

Профилактика суицидов представляет собой систему мер, направленных на предупреждение различных проявлений суицидального поведения, в том числе, первичных и повторных суицидальных действий.

В соответствии с современной терминологией ВОЗ выделяется 4 уровня суицидологической профилактики:

- *Универсальный.* Направлен на предупреждение возникновения суицидального поведения в общей детско-подростковой популяции;

- *Селективный.* Ориентирован на предупреждение возникновения суицидального поведения у детей и подростков с повышенным риском его развития;

- *Антикризисный.* Предусматривает купирование суицидального состояния в пресуицидальном и раннем постсуицидальном периодах;

- *Индикативный.* Включает в себя меры, направленные на предупреждение повторных суицидальных действий у лиц, совершивших покушение на самоубийство, а также меры в отношении ближайшего окружения суицидентов (родные, близкие) по выработке у них адекватного отношения к случившемуся, и стратегии поведения, предупреждающей повторные суицидальные действия.

*Универсальная (первичная) профилактика* суицидального поведения в оптимальном варианте должна начинаться еще на этапе планирования семьи (т.е. до рождения ребенка), либо в начальном периоде беременности. Будущим родителям необходимо знать, имели ли место случаи суицидов или покушений на самоубийство, а также тех или иных психических заболеваний (в первую очередь - депрессии) у их родственников. В случае наличия таких фактов следует проконсультироваться с детским психиатром.

Таким образом, одной из причин выбора суицидального способа решения проблем, носящих возрастной характер, является неадекватное отношение к смерти. В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых. У подростков причины суицидального поведения равномерно распределяются между любовными конфликтами, конфликтами с родителями и неприятностями в школе. Среди форм суицидальных действий подростков выделяются: самоповреждения, демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом, демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией, суициды с мотивацией самоустранения.

**Раздел II. Технология опыта**

**Цели и задачи опыта**

Целью данной работы было изучение особенностей суицидального поведения в подростковом возрасте и методов, используемых для психологической профилактики данного явления, а также исследование основных факторов, потенцирующих суицидальное поведение подростков.

Для достижения цели автором необходимо было решить следующие задачи:

- проанализировать теоретические аспекты проблемы по профилактике суицидального поведения среди подростков;

- эмпирически изучить суицидальное поведение среди несовершеннолетних и отношение к данному вопросу специалистов образовательных организаций НАО;

- повысить уровень знаний родителей и педагогов в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних;

- внедрить современные методики и технологии в профилактическую работу педагога-психолога;

- разработать рекомендации по профилактике суицидов среди подростков.

**Работа над опытом**

Для достижения поставленных задач автором проводились различные виды деятельности: индивидуальные консультации несовершеннолетних, родителей (законных представителей) и педагогов, диагностика несовершеннолетних в рамках индивидуальной работы, выступления на педагогических советах (семинарах), заседаниях региональных методических объединений педагогов-психологов образовательных организаций НАО. **(Приложение № 4).**

Для того, чтобы выделить наиболее значимые факторы суицидального риска у подростков, проживающих в г. Нарьян-Маре, автором были проведены опросы, в которых приняли участие 10 экспертов, и в массовом опросе несовершеннолетних – 50 человек в возрасте от 16 до 18 лет. В роли экспертов выступили специалисты по работе с подростками: социальные педагоги и педагоги-психологи образовательных организаций НАО.

В ходе исследования автором были изучены факторы суицидального риска у подростков, проживающих в городе Нарьян-Маре, а также выявлены основные детерминанты суицидального поведения у лиц подросткового возраста, определено отношение молодежи к суициду как явлению. По итогам исследования автором предложены пути совершенствования профилактических мероприятий суицидального поведения в подростковом возрасте, проводимых в образовательных организациях НАО.

Выдвинутая гипотеза предполагала, чтоведущее место в ряду факторов риска формирования суицидального поведения у подростков занимают такие группы факторов, как личностно-психологические, семейные, макросоциальные и психопатологические. Гипотеза автора подтвердилась результатами экспертного и массового опроса. По мнению респондентов, наибольшее влияние на формирование суицидального поведения у подростков оказывают семейные факторы суицидального риска. Изучение вариантов патологического воспитания показало, что наиболее распространенными являются авторитарный тип и гипопротекция, сочетающаяся с безнадзорностью*.*

Не меньшая роль в формировании суицидального поведения подростка отводится психологическому микроклимату в семье. Наибольший суицидальный риск имеется у подростков, живущих в семьях с неблагоприятным психологическим микроклиматом, так ответили 77% респондентов. Он характеризуется постоянными ссорами, скандалами, оскорблениями, унижениями.

Среди данных личностно-психологических факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних наибольший процент приходится на повышенную чувствительность и ранимость – 46%. Поэтому подросток является особенно уязвимым при возникновении субъективно неблагоприятных внешних обстоятельств. С точки зрения специалистов, риск существенно повышается в случае, если, несовершеннолетнему присущи черты эмоциональной неустойчивости и импульсивности – 34%. Перечисленные личностно-психологические особенности следует рассматривать в качестве одного из необходимых условий формирования суицидального поведения.

Следующая группа связана с воздействием макросоциальных факторов, оказывающих воздействие на сознание несовершеннолетних с помощью средств массовой информации (СМИ) и Интернета. Патогенную роль этих факторов отметили 15% опрошенных. Причем, лидирующее положение среди макросоциальных факторов суицидального риска занимает наличие непосредственно пропагандирующих самоубийство ресурсов в Интернете и коммуникативных социальных сетях – 57%. С одной стороны, это определяется тем, что именно Интернет и социальные сети являются основным, а иногда и единственным источником информации для подростков. Но, с другой стороны, типичные для подростков реакции подражания и группирования способствуют развитию у них суицидальных форм поведения при свободном доступе к суицидоопасной информации.

В целом полученные результаты массового опроса подтверждают данные, полученные в результате экспертного опроса.

Таким образом, можно сделать вывод, что ведущее место в ряду факторов риска формирования суицидального поведения у подростков занимают 4 группы факторов: семейные, личностно-психологические, макросоциальные и психопатологические.

Ключевым в данном исследовании являлся экспертный опрос, в связи с чем более подробные результаты именно этого вида опроса представлены в **Приложении № 5.**

Дополнительно к этому хотелось бы добавить еще одну группу факторов, условно называющейся «группой дефицита знаний». Здесь подразумевается отсутствие хотя бы минимально необходимых психологических знаний у подростков и большинства их родителей, недостаток психологов в школах и их недостаточная суицидологическая просвещенность, отсутствие необходимых суицидологических знаний у педагогов. Все это препятствует эффективной профилактике суицидального поведения у подростков и раннему выявлению лиц с риском его развития.

Анализируя опыт работы с клиентами с суицидальным поведением в условиях Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи автором выделены основные направления деятельности:

- консультирование клиента: получение информации - это делается осторожно, деликатно, терпеливо и сочувственно, без сомнений и критики, с помощью косвенных вопросов; время первого контакта не ограничивается; необходимо создать уверенность, что психолог компетентен в данном вопросе; проговаривание психологом одного из принципа своей деятельности – анонимности, т.е. знание, что личные, мучительные для подростка вопросы не получат огласки, делает его более раскованным, облегчает установление с ним контакта;

- на первых этапах работы: (учитывая индивидуальные особенности подростка и ситуацию): дать ему выговориться; обесценить ситуацию в масштабах жизни, сделать её обычной, заурядной (доведение да абсурда); напомнить о близких людях; использовать метод сравнения; рассмотреть ситуацию с точки зрения религии; уточнить опыт решения других жизненных проблем; проведение беседы о внутреннем потенциале подростка; в некоторых случаях использовать провокацию; переключить его внимание на заботу о других людях; расширить круг интересов; настроить подростка на позитивное будущее;

- психологическое сопровождение близких людей подростка (стать психологом для всей семьи).

Психологическую помощь подросткам с суицидальным поведением автор оказывает, используя разнообразные коррекционные техники, такие как: арт-терапия (применяя это направление, психолог даёт возможность клиенту использовать свои внутренние ресурсы и одновременно диагностирует состояние подростка на момент коррекции); нейролингвистическое программирование (занимается исследованием структуры субъективного опыта – нашего собственного способа построения своего уникального внутреннего мира); суггестивная; психосинтез; позитивная психотерапия; гештальттерапия; когнитивно-поведенческая психотерапия; символдрама; транзактный анализ; психодрама; психоанализ. Автором разработаны буклеты для подростков «Помощь детям в кризисной ситуации» - (**Приложение № 6).**

По итогам работы над темой опыта автором предлагаются следующие рекомендации:

1) Педагогу-психологу:

- Рекомендации по проведению профилактической беседы с суицидентом – (**Приложение № 7).**

- Своевременная диагностика. У педагогов-психологов должен быть набор психологических методик, который позволил бы оперативно быстро получить информацию о суицидальном поведении детей и подростков. При этом количество затраченного времени для поведения диагностических процедур было оптимальным – (**Приложение № 8).** Например, с помощью «Карты суицидального риска» можно опреде­лить степень выраженности у молодежи следующих факторов риска: биологические данные, актуальные конфликтные ситуации, индивидуальные особенности личности, и тем самым выявить риск суицидального поведения – (**Приложение № 9)**. Для профилактики суицидального поведения важное значение имеет выяснение состояния эмоционально волевой сферы, интеллекта подростка.

2) Социальному педагогу необходимо проводить беседу по поводу сложившейся ситуации; необходимо изучать социальное окружение обучающегося: ситуацию в семье, взаимоотношения с родственниками, отношения учащегося с одногруппниками и педагогами, взаимоотношения с окружающими и сверстниками в свободное от учебы время **– (Приложение №10)**.

3) Родителям (законным представителям):

- Учитывая возможность соприкосновения ребенка с недопустимыми ресурсами, в том числе пропагандирующими суицид, необходимо уже с раннего возраста приучать его к «культуре использования Интернета», как в количественном, так и в качественном отношении, а также осуществлять родительский контроль и блокировать определенные сайты – (**Приложение №11).**

- Воспитание ребенка должно быть направлено на формирование у него адекватного восприятия собственного Я и окружающего мира, умения адекватно реагировать на обиды и огорчения, находить конструктивный выход из сложных ситуаций, быть открытым и не замыкаться в себе, радоваться любому успеху, быть самодостаточным и уверенным в своих возможностях, испытывать привязанность (но не зависимость) к родителям, а также на выработку установок на здоровый образ жизни. Это позволяет с высокой степенью эффективности предотвратить развитие суицидального процесса даже при наличии биологической предрасположенности к нему – (**Приложение №12).**

- Особого внимания заслуживает профилактика суицидального поведения у детей, воспитывающихся в неполных семьях. При разводе родителей важным моментом является стабилизация семейных взаимоотношений как средство смягчения его вредных последствий. Смерть одного из родителей является обоснованным показанием для профилактического вмешательства психолога или психиатра, которое может послужить предупреждением возникновения суицидального поведения и психических расстройств у детей и подростков.

Вышесказанное определяет особую важность информационно - просветительной работы с семьями как основы универсальной профилактики суицидального поведения у детей и подростков.

4) Педагогам:

- Основой профилактики суицидального поведения детей и подростков школьного возраста является проведение в образовательных организациях специальных обучающих программ. Эти программы должны быть дифференцированными и адресованными соответственно учителям, школьным врачам и психологам, ученикам и их родителям. В частности, обучающие программы для обучающихся должны включать в себя не только необходимую информацию, но и специальные тренинги, направленные на выработку качеств, предотвращающих суицидальное поведение: осознания жизни как высшей ценности, правильных представлений о чести, мужестве и трусости, чувстве долга перед семьей и обществом, суициде как проявлении личной слабости. Особое значение имеет обучение детей и подростков методам конструктивного поведения в кризисных ситуациях.

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание им экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

- Привитие детям существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи ребенку и защиты его законных прав и интересов.

С целью улучшения суицидальной ситуации, повышения эффективности профилактики суицидального поведения и организации суицидологической помощи детям и подросткам в НАО, на наш взгляд, в реализации этой задачи должны принимать участие все заинтересованные стороны: окружные и муниципальные органы управления образования, социальной защиты, здравоохранения, внутренних дел, профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, уполномоченные по правам ребенка, средства массовой информации, детские фонды, религиозные и другие общественные организации.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что суицид в подростковой среде является неотъемлемой частью нашей действительности. Это явление, которое имеет место быть в нашем мире, нашей стране и в нашей области, безусловно, требует особого внимания специалистов. Решение данной проблемы является длительным и многоступенчатым процессом, требующим межведомственного взаимодействия на муниципальном, региональном и федеральном уровнях власти.

**Раздел III.**

**Результативность опыта**

Автором были изучены особенности суицидального поведения подростков, которое имеет сложный комплексный характер. В результате проведенного эмпирического исследования было выявлено влияние уровня тревожности и депрессии у лиц старшего подросткового возраста на склонность к самоубийству: чем выше уровень тревожности и депрессии, тем больше проявляется склонность к суициду. Проведенный анализ свидетельствует, что одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: школьная дезадаптация, неуспех в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогения и др. Вместе с тем, образовательная среда наиболее перспективна в плане превенции суицидальной активности подростков, так как менее латентна, обладает большей информативностью, открытостью для превентивного вмешательства.

Психологическая помощь лицам, склонным к суициду, является многогранным, четко организованным процессом. Оценка суицидального поведения заключается в учете разных сторон жизнедеятельности человека. Необходимо учитывать признаки высокой вероятности реализации попытки самоубийства, наличие конфликтных ситуаций в жизни человека, следует знать основные психические состояния, обуславливающие самоубийства. Только в этом случае возможна своевременная психологическая помощь человеку, склоняющемуся к попытке самоубийства. Психологическая помощь должна быть направлена на выяснение причин, которые привели человека к кризису, на организацию совместной деятельности с суицидентом по преодолению кризисной ситуации. Активная психологическая поддержка способна помочь человеку преодолеть желание совершить самоубийство.

**Перспектива продолжения исследования.** В качестве продолжения исследования автор предлагает провести повторный психолого-педагогический эксперимент с применением нового стандартизированного измерительного инструментария склонности к суициду наряду с опросником «ВкС» и тренинговой работой с большей по численности группой, без объявления направленности на коррекцию тревожности.

**Библиографический список**

1. Акопов Г. В. Методы профилактики суицидального поведения / Г.В. Акопов. - Самара-Ульяновск, 2005. - 346 с.

2. Амбрумова А.Г. Профилактика суицидального поведения: методич. рекоменд. / А.Г. Амбрумова, В.А.Тихоненко. - М., 1980. - 464 с.

3. Анцупов А.Я.. Конфликтология – / А.Я. Анцупов., А.И. Шипилов. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. - 591 с.

4. Бородин С. В. Мотивы и причины самоубийств / С. В. Бородин, А. С. Михлин // Актуальность проблемы суицидологи. // - 2008. - № 4. – С. 59-65.

5. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): методические рекомендации для специалистов системы образования / Е.В. Бурмистрова. - М.: МГППУ, 2006. - 402 с.

6. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. - № 2. – С. 36-44.

7. Голант М. Если тот, кого вы любите, в депрессии / М. Голант, С. Голант. - М.: Институт психотерапии, 2001. - 316 с.

8. Зайченко А. А. Самоповреждающее поведение / А. А. Зайченко // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции (Казань, Казанский государственный университет, 22-23 ноября 2007 года). - Казань: ЗАО «Новое знание», 2007. – С. 381-386.

9. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) / Е.В. Змановская. - М., 2003.

10. Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция / М.В. Зотов. - СПб.: Речь, 2006. - 486 с.

11. Ефремов В. С. Основы суицидологии / В.С. Ефремов. - СПб.: Диалект, 2010. - 264 с.

12. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. - Л.: Медицина, 1983. - 484 с.

13. Михайлина М.Ю. Психологическая помощь подросткам в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. - Волгоград: Учитель, 2009. - 365 с.

14. Пурич-Пейакович Й. Самоубийство подростков / Й. Пурич-Пейакович. - М.: Медицина, 2000. - 486 с.

15. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. / Л. Б. Шнейдер. - М., 2005. - 372 с.

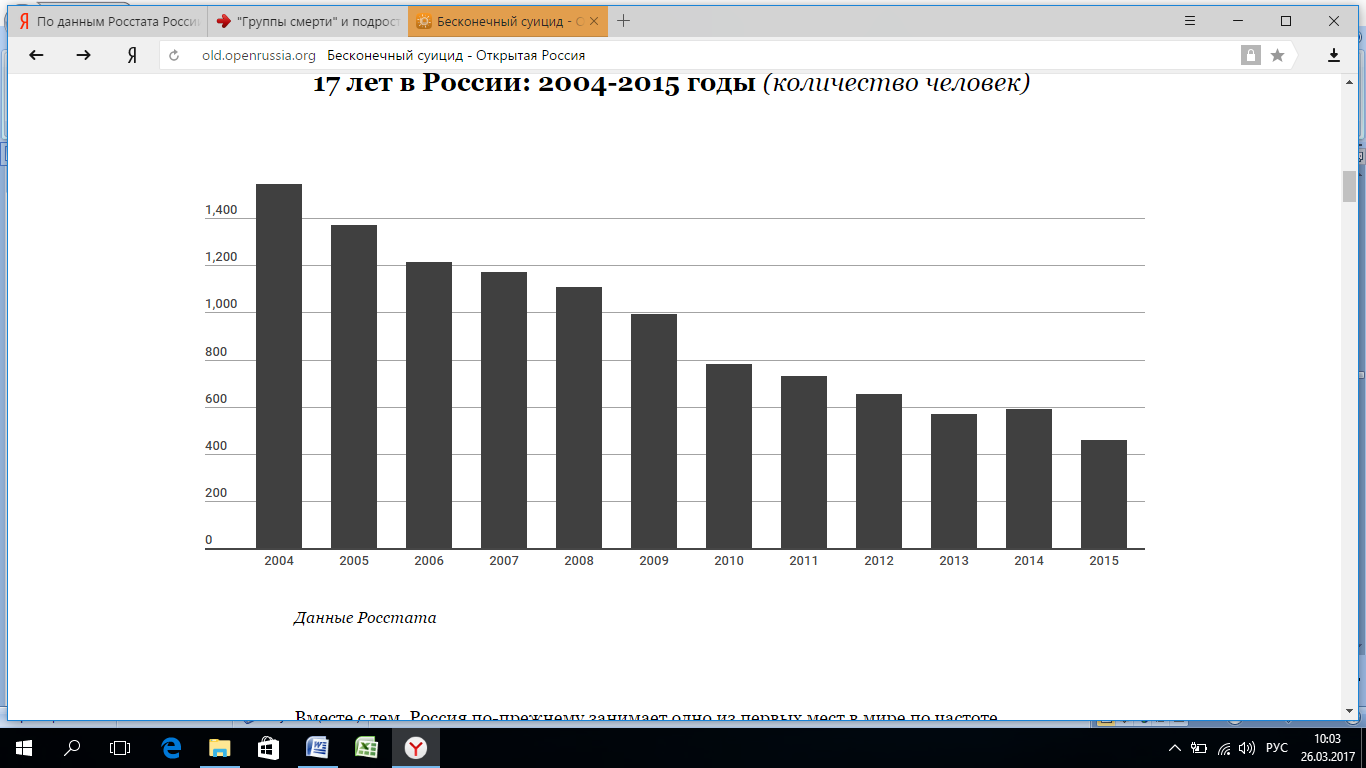
16. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств // Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах филисофов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001.- С. 353-359.

23. Мы нужны образованию! Интервью с Е.И. Метельковой // www.psy.1september.ru

24. <https://old.openrussia.org/post/view/16892/>

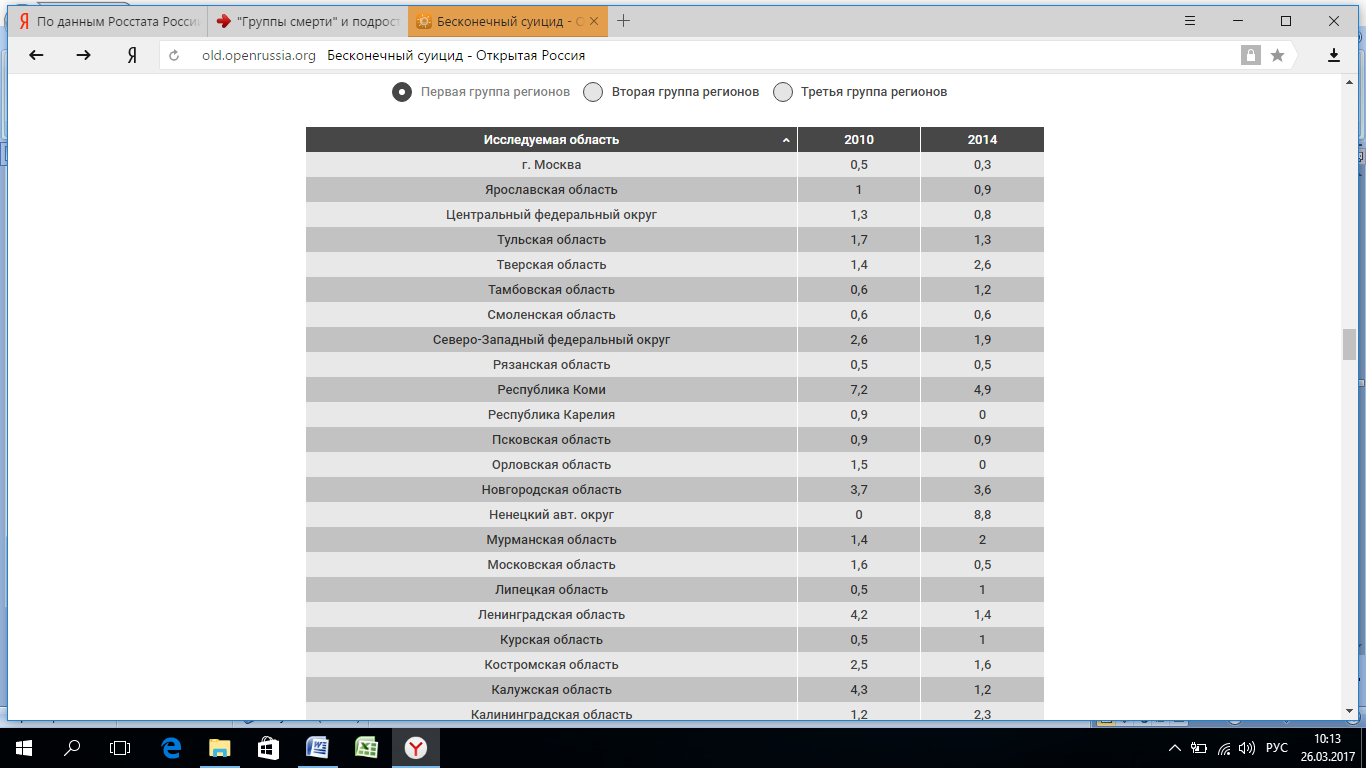
25. <http://www.ligainternet.ru/news/news-detail.php?ID=12991>

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Смертность от суицидов среди детей и подростков до 17 лет в России: 2004-2015 годы (количество человек).

Сколько девочек и мальчиков до 17 лет умерли от самоубийств в 2004-2015 годах



Коэффициенты смертности от самоубийств среди детей и подростков до 17 лет по субъектам федерации (в 2010 и 2014 годах; на 100 тысяч человек)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

А.Е.Личко описывает три типа суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное (Личко А.Е., 2000).

**Демонстративное суицидальное поведение** имеет единственную цель — воздействовать на окружающих: избавиться от неприятностей, вызвать жалость, сочувствие или просто привлечь к себе внимание. Демонстративное суицидальное поведение по сути своей выражает не всегда осознанное подростком стремление привлечь внимание к положению, в котором он оказался, вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятных последствий за какие-либо поступки, выйти из трудной ситуации, а также напугать своих недругов (шантаж, угрозы, вымогательство). Место и время человек выбирает таким образом, чтобы его вовремя заметили и оказали помощь, рассчитывая на то, что серьезная попытка суицида будет предупреждена окружающими. При такой попытке подросток не всегда гарантированно защищен от смертельного исхода, так как часто не осознает степень опасности предпринимаемых действий и их последствий.

**Аффективное суицидальное поведение** является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга. Одной из разновидностей такого типа суицидального поведения является реакция пассивного протеста в подростковом возрасте. В основе такой реакции лежит состояние чрезвычайно сильного переживания обиды или острого недовольства окружающими, либо самим собой, стремление отомстить, наказать лиц, повинных в незаслуженном наказании, унизительном замечании. Такая реакция может быть ограничена всего лишь мыслью или представлением о суициде, либо выразиться в совершении суицидальной попытки. В последнем случае решение заранее не обдумывается, а возникает по механизму «короткого замыкания». В отличие от демонстративных суицидальных реакций, суицидальные реакции протеста совершаются в одиночестве. Если смертельный исход не наступил, то дети и подростки, как правило, стыдятся своего поступка, стараются его скрыть, тогда, как демонстративная реакция рассчитана на внимание и сочувствие окружающих.

**Истинное суицидальное поведение** имеет место при обдуманном и укрепившемся желании покончить с собой, с выполнением всех условий осуществления плана. При истинном суицидальном поведении намерение подростка покончить с собой нередко долго вынашивается, предпринимаются меры, чтобы никто этому не помешал. В оставленных нередко записках звучат мотивы поступка, субъективные оценки обстоятельств, самообвинения и др. При патохарактерологических реакциях, составляющих 10% попыток, истинное суицидальное поведение бывает обычно следствием длительной и тяжелой психической травматизации, воздействующей, прежде всего, на слабые стороны акцентуированного характера. Чаще такие действия обнаруживаются у сенситивных и циклоидных (в депрессивной фазе) подростков. Заметно чаще истинное суицидальное поведение у подростков проявляется при депрессивных состояниях, имеющих различное происхождение.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

**Текст РЕКОМЕНДАЦИЙ по освещению суицидов в СМИ**

Рекомендации разработаны Лигой безопасного интернета совместно с группой ученых и экспертов, среди которых:

**Б.С. Положий**, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отдела экологических и социальных проблем психического здоровья Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии Минздрава России, профессор кафедры социальной и судебной психиатрии Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, член секции суицидологии Европейской психиатрической ассоциации, руководитель исследования «Суициды в Европе и странах Центральной Азии» ВОЗ;

**Е.Б. Любов,** д.м.н., профессор, руководитель отдела суицидологии Московского НИИ психиатрии — филиала Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Минздрава России;

**А.И. Подольский**, д.п.н., профессор, заведующий кафедрой психологии образования и педагогики МГУ им. М.В. Ломоносова, председатель российского отделения Европейского общества по исследованиям в области учения и обучения (EARLI), действительный член Международной академии образования (IAE), член международного научного комитета Международной организации научных и практических исследований в области корпоративного обучения персонала (COTEP), почетный доктор Хельсинского университета, лауреат премии Президента России в области образования «За достижения в области фундаментальной и прикладной психологии», почетный работник высшего профессионального образования;

**А.В. Гнездилов**, д.м.н., профессор, руководитель отделения гериатрической психиатрии Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург), эксперт по оценке экзистенциальных и терминальных факторов болезни Клиники внебольничной психотерапии и реабилитации Научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, профессор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, почетный доктор Эссекского университета (UK), председатель Ассоциации онкопсихологов России.

**Н.А. Сирота**, д.м.н., профессор, декан факультета клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова;

**Е.В. Ласый**, к.м.н., доцент, вице-президент Белорусской психиатрической ассоциации, член Европейской психиатрической ассоциации, доцент кафедры психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования;

**О.В. Пристанская**, к.ю.н., доцент, советник Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка;

**О.А. Карабанова** - д.п.н., профессор, заведующая кафедрой возрастной психологии факультета психологии МГУ, ученый секретарь специализированного диссертационного совета по социальной психологии, психологии развития и акмеологии при МГУ, член ISSBD (Международного общества по изучению развития поведения) и РПО, лауреат Ломоносовской премии за педагогическую работу, заслуженный профессор МГУ;

**Е.В. Орестова**, к.п.н., зав. Кафедрой Общей психологии факультета клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического Университета им. А.И. Евдокимова;

**И.В. Троицкая,** к.п.н., доцент, психолог-педагог, эксперт Федерального Департамента Независимой Судебной Экспертизы (Санкт-Петербург);

**Ю.А. Гончарова**, к.с.н., магистр филологии, лингвист, генеральный директор Федерального Департамента Независимой Судебной Экспертизы (Санкт-Петербург);

**М.И. Хасьминский**, руководитель Центра кризисной психологии, главный эксперт антисуицидного сайта pobedish.ru.

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**1.**При подготовке материала о самоубийстве рекомендуется пользоваться достоверными и надежными источниками информации, опираться на факты; избегать обобщений, основанных или на неполных данных, или на данных, требующих особого внимания и дополнительного анализа. Статистические данные о распространенности суицидального поведения следует использовать с осторожностью, без упрощения и сознательного устрашения. Не стоит обобщать показатели, основанные на неполных или нерепрезентативных статистических данных, а при публикации данных о суицидах или суицидальном поведении следует обязательно указывать конкретное лицо или организацию, проводивших статистического исследования, из которого взяты эти данные, а также год проведения исследования и его охват: муниципальный, региональный, общероссийский.

Для правильной интерпретации событий рекомендуется прибегать к помощи квалифицированных экспертов, а не использовать комментарии специалистов не компетентных в этой области. Следует избегать упрощения причин суицида; необходимо воздерживаться от предположений о причинах самоубийства до заключения судебно-медицинской экспертизы и официальных  выводов следствия.

Важно учитывать, что непосредственный повод или предполагаемый мотив не всегда отражают истинные причины суицида. В подавляющем большинстве случаев самоубийство становится следствием не единственного фактора или события, а сложного комплекса множества причин и условий, обусловленных стрессовыми и кризисными ситуациями в жизни суицидента, его психическим, физическим, психологическим, духовным состоянием, деструктивными зависимостями (включая злоупотребление алкоголем, наркотиками), а также воздействием внешних факторов, включая доведение человека до самоубийства, подстрекательств его к суицидальному поведению и др.

Важно знать, что неблагоприятная пресуицидальная ситуация может неверно указываться СМИ как причина самоубийства, а не как повод, играющий роль «последней капли». Например, очередная двойка может стать последней в жизни «ленивого», а на деле депрессивного подростка, имеющего различные психологические, физиологические и иные проблемы, которые привели к его отставанию в учебе и трагическому исходу.

**2**. Необходимо избегать широкого гипертрофированного освещения и/или чрезмерного повторения, тиражирования новости, связанной с суицидом. Следует помнить: всплеск подражательных суицидов пропорционален количеству читателей, а значит, и количеству сообщений о трагедии. По этой причине также рекомендуется избегать упоминания самоубийства или суицидальной попытки в заголовке, особенно броском, кричащем, набранном крупным шрифтом, в особенности на первой полосе газеты (журнала); главной странице Интернет-издания, в новостных агрегаторах браузеров и на главных местах в их рубриках (общество, происшествия, Москва и т. д.); в начале ТВ - и радиопередач. Это позволяет снизить излишнее внимание к информации и не провоцировать суицидальное поведение у людей из групп риска.

**3.**Рекомендуется меньше привлекать внимание к резонансным суицидам (или их попыткам) — например, самоубийствам знаменитостей, а также к особым, относительно редким случаям, в частности, ритуальным и/или групповым самоубийствам, суицидам родителей с малолетними детьми и пр. Непозволительно публиковать сообщение о самоубийстве или его попытке в тоне сенсации, восхищаться таким поступком, романтизировать произошедшее («Ромео и Джульетта из города N бросились с крыши»), идеализировать личность самоубийц, оправдывать суицид, использовать социальные, псевдорелигиозные и субкультурные стереотипы, поощряющие и провоцирующие суицидальное поведение.

Не следует также героизировать суицидентов как страдальцев, жертв обстоятельств или социального преследования. Такая информация может создать впечатление у людей, находящихся в нестабильном психологическом состоянии, мысль, что такое поведение является нормальным, социально приемлемым и поощряется в обществе, что повышает риск подражательных суицидов. Важно отметить, что при противоположной, отрицательной оценке факта суицида в СМИ подражательный эффект обычно многократно уменьшается.

**4.** Не следует трактовать суицидальное поведение и как естественную реакцию на текущие социальные, экономические и культурные события, ухудшение условий жизни общества, а также как способ решения личных проблем — таких, как безответная любовь, конфликты с близкими и друзьями, болезнь, банкротство, провал на экзамене, сексуальное насилие и др.

**5.**Сообщения о самоубийствах должны быть по возможности краткими. Необходимо избегать подробного натуралистического описания места и обстоятельств совершенного суицида, способа, орудия самоубийства и особенностей его приобретения, а также отличительных черт суицидента (имя, возраст, национальность, адрес, по которому проживал суицидент, место работы или учебы, профессия). Это может спровоцировать подражательное суицидальное поведение у потребителей информационной продукции (зрителей, читателей, пользователей сети Интернет), находящихся в психически неустойчивом состоянии, попавших в трудную жизненную ситуацию, которые под влиянием некорректно поданной информации о суициде начинают идентифицировать себя с суицидентом (например, того же возраста, находившегося в аналогичной жизненной ситуации), представлять себя очевидцем (участником) трагедии.

**6.** Вокруг конкретного случая суицида непозволительно создавать атмосферу таинственности, говорить о его необъяснимости, непостижимости и загадочности; категорически не рекомендуется публиковать фото (видео) места самоубийства, жертв, скорбящих близких, похорон самоубийц, а также их предсмертных записок. Также дополнительная драматизация события (в том числе взятие дополнительных интервью у близких, коллег, одноклассников, одногруппников или соседей) способна навести потенциальных жертв на мысль, что суицид может быть эффективным средством привлечения внимания или мести, или возможности что-то доказать окружающим.

**7.**Недопустимо в конце интернет-публикации на тему суицида или попытки суицида размещать подборку материалов схожей тематики — это способствует негативному восприятию окружающей действительности и способно индуцировать депрессивные состояния и суицидальное поведение у людей из группы риска. Подборку материалов суицидальной тематики рекомендуется заменять ссылками на публикации жизнеутверждающей направленности.

Целесообразно в конце каждой публикации о суициде или попытке суицида давать ссылки на ресурсы поддержки, указывать телефоны доверия, сетевые ресурсы для помощи, контактные данные кризисных центров, социальных, психологических служб, учреждений психического здоровья.

**8.** Особое внимание необходимо уделять языковым средствам при описании события (суицида, попытки суицида):

* недопустима яркость, красочность, лексическая и эмоциональная выразительность, а именно: эмоционально-экспрессивная, стилистически окрашенная лексика, сравнения, метафоры, гиперболы, литоты, ирония, фразеологизмы, риторические восклицания или вопросы. Например, нельзя использовать устрашающие, драматизирующие и гиперболизирующие выражения: «эпидемия самоубийств», «волна самоубийств», «серийные суициды»;
* необходимо использовать общеупотребительную, стилистически и эмоционально нейтральную лексику;
* целесообразно использование эвфемизмов, так чтобы не акцентировать излишнее внимание, термин «самоубийство», болезненно воспринимаемый семьей погибшего, лучше заменять на более нейтральное для слуха слово «суицид»;
* не следует называть попытку самоубийства, не закончившуюся смертью суицидента, «неудачной», «неуспешной»: употребление таких терминов предполагает, что самоубийство может быть успехом или удачей. В таких случаях можно сообщить, что человек «не погиб в результате суицида» (предпринята «попытка самоубийства», произошел «незавершенный суицид»).

**9.** В профилактических целях рекомендуется рассказывать о негативных последствиях суицидального поведения для физического здоровья (например, тяжелых травмах при незавершённых суицидальных попытках) психического и духовного состояния, а также о вероятных социальных проблемах и прочих страданиях. Такое освещение может служить дополнительным инструментом для профилактики и деромантизации суицида. Также рекомендуется подчеркивать альтернативы самоубийства, описывать предвестники и предупреждающие признаки самоубийства.

**10.** Следует учитывать чувства и состояние близких родственников самоубийцы, важно относиться к ним чутко, внимательно, с пониманием. Нужно уметь тактично выразить им соболезнования, позаботиться о них, по возможности предоставить информацию о возможных  ресурсах поддержки: телефонах доверия, кризисных центрах, социальных, психологических службах, учреждениях психического здоровья, сетевых ресурсах, общественных организациях и специальных группах помощи. При общении с близкими суицидента следует избегать причинения им дополнительной боли и страданий, а особенно индуцирования у них чувства вины: после происшедшего они также входят в группу риска суицидального поведения. Следует также очень осторожно проводить опрос «по горячим следам» близких, друзей, знакомых, коллег суицидента и помнить, что находящимся в состоянии острого стресса трудно публично выражать свои мысли и чувства по поводу случившегося.

**11.** При подготовке к публикации материала, содержащего сообщение о суициде или попытках самоубийства, целесообразно размещение в издании сообщений, содержащих описание примеров мужества, жизненной стойкости, преодоления жизненных трудностей. Например, сообщения о достижениях людей, преодолевших трудные жизненные ситуации, людей с ограниченными возможностями здоровья в различных сферах жизни: спорте, профессии, науке, о героических поступках, в том числе детей и подростков.  Объем «позитивного» контента, желательно,  должен превышать объем «негативного».

**12.**Ни в коем случае нельзя подавать суицид как обыденное, нормальное, типичное социальное явление. СМИ не имеют права оставаться безразличными к беде, несчастью и отчаянью людей, тем более, проявлять цинизм. К примеру, в фильме Франсуа Трюффо «Нежная кожа» (1964 г.) известный писатель выражает недовольство, что метро встало из-за суицида, и он опаздывает. Журналистам необходимо сохранять человечность и неравнодушие в любой ситуации.

*Данные рекомендации составлены по материалам Всемирной организации здравоохранения, работ отечественных (Е.Б. Любов, Б.С. Положий) и зарубежных (Е.В. Ласый) суицидологов.*

**СПРАВКА**

Проблема суицида (суицидального поведения) — глобальная общественная проблема, это угроза не только отдельной личности, но и национальной безопасности в целом.

Суицид (от лат. sui — себя, caedere — убивать), умышленное (намеренное) лишение себя жизни, — деструктивное многофакторное социально-психологическое явление: это и индивидуальный поведенческий акт, совершенный конкретным человеком, и часть социальной статистики, данные о том, что некоторое количество людей намеренно лишают себя жизни.

Среди множества факторов риска суицидального поведения следует выделить фактор социального моделирования: «демонстрации» суицида или суицидального поведения в СМИ, их изображения в литературных, кинематографических и др. произведениях.

Распространение среди населения подражательного поведения было описано Н.П. Рашевским в работе «Две модели: подражательное поведение и распределение статуса» в 1966 году. По Рашевскому, поведение человека заметно обусловливается поведением других людей в социальной группе — подражание одного индивида другому зависит от информации, которая есть об этом другом индивиде. Поэтому модель поведения или подражания всегда связана с теорией передачи информации, и в первую очередь — с влиянием СМИ.

Работы 1970-х гг. американского социолога Д. Филлипса, основанные на ретроспективных статистических данных, дали имя Вертера (суицид героя Гете запустил цепь подражательных суицидов в XVIII веке) эффекту социально-психологического «заражения» подражательным суицидальным поведением, вызванного реальными или вымышленными историями в СМИ. Ретроспективный анализ статистики самоубийств в США в 1947-1968 гг. показал, что чем шире освещается в СМИ самоубийственный сценарий, тем чаще суициды, связанные с этим сценарием: если, например, самоубийца был молод — растет число суицидов среди его сверстников; если принадлежал к определенному социальному кругу или профессии — учащались самоубийства среди лиц того же круга или профессии; сходны и способы растиражированного и последующих (кластерных) суицидов.

Подражательные кластерные самоубийства уязвимых лиц, воспроизводящих медийные сценарии, систематически изучены на реальных и вымышленных историях. Сотни исследований указали на связь между сообщениями газет, телевидения (ТВ) и последующим подражательным суицидальным поведением. Рост суицидов читателей и зрителей фиксируется при увеличении числа историй о суицидах: отдельная смерть обсуждается долго или освещается во многих сообщениях; изображена на первой полосе или на видном месте; заголовок дан в драматических тонах («10-летний мальчик покончил с собой из-за двойки»).

Улучшенная методология усилила доказательность анализа: удостоверена связь количества и относительного числа суицидов и попыток суицида с сообщениями СМИ об очередном самоубийстве по критериям последовательности, силы, специфичности и согласованности. Мета-анализы показали, что при суициде знаменитости подражательные суициды впятеро вероятнее, чем при гибели обычного человека.

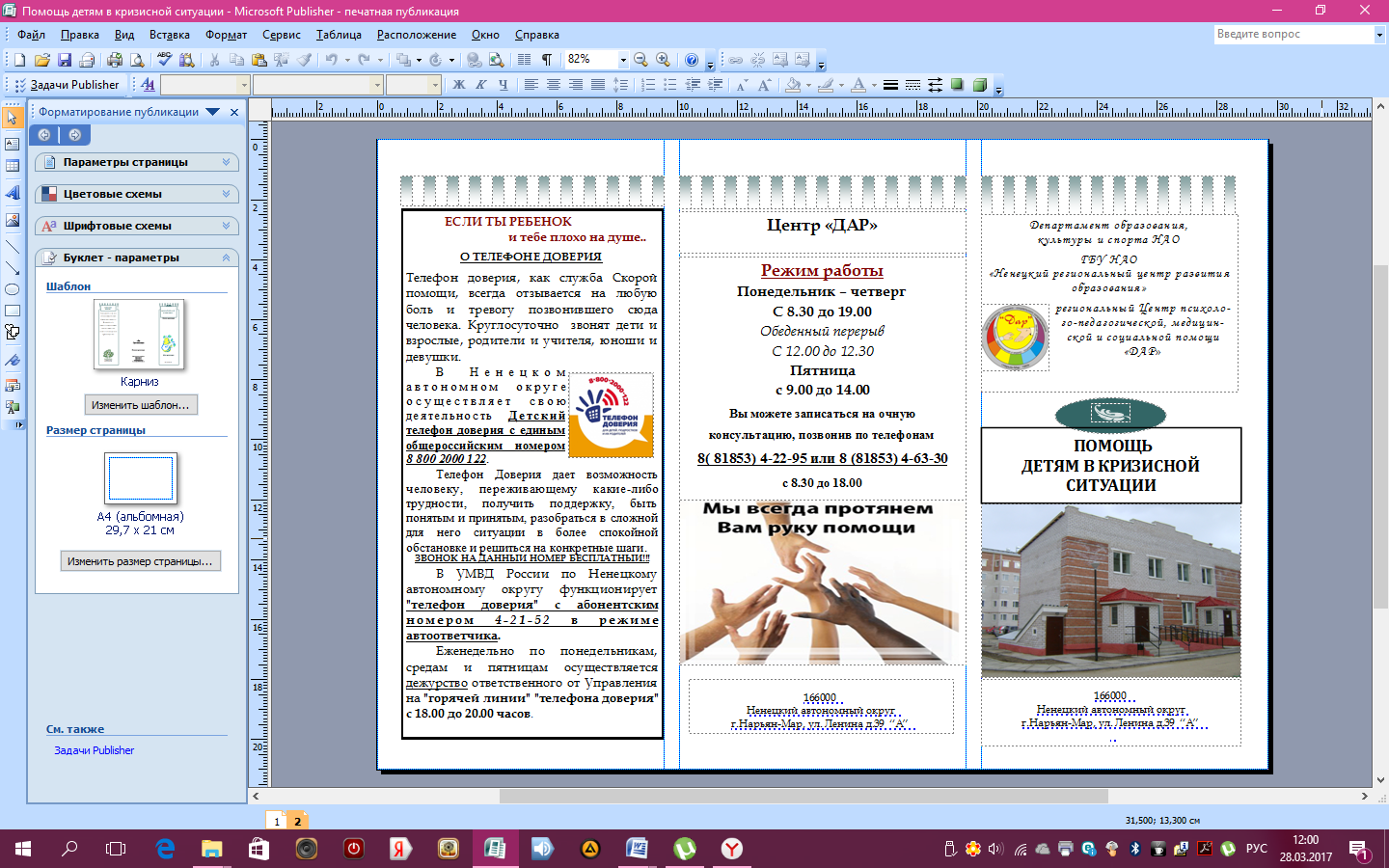
Таким образом, вопрос освещения суицида и суицидального поведения в СМИ не только один из наиболее актуальных, но и один из наиболее острых вопросов обеспечения социальной безопасности россиян. Суицидальное поведение и сопровождающие его переживания — атрибуты индивидуально-личной жизни, вторжение в которую с моральной точки зрения может быть ограничено. Есть и правовое основание указанного ограничения, оно закреплено статьей 152.2. Гражданского кодекса «Охрана частной жизни гражданина».

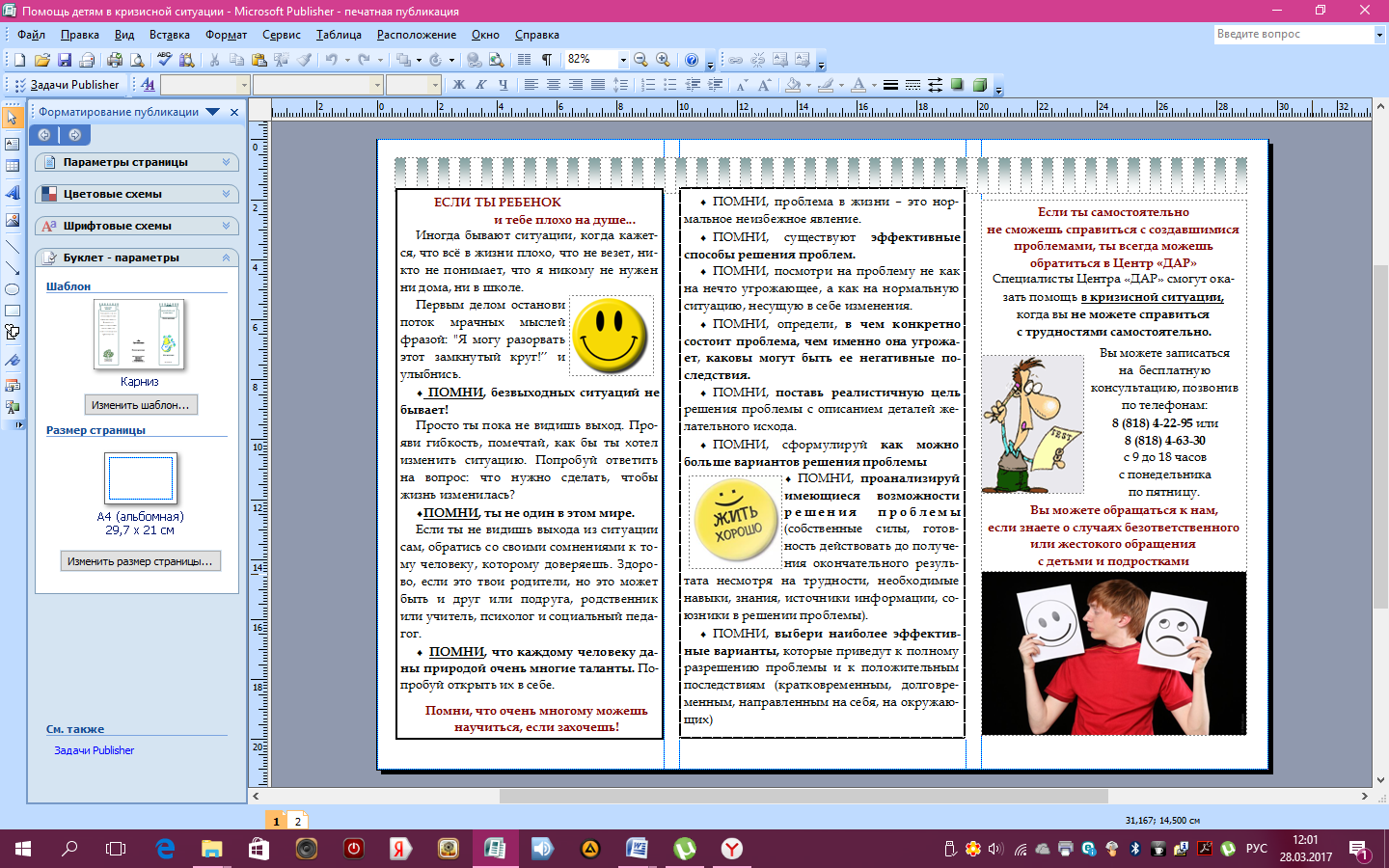
Важно отметить, что неправильное освещение в СМИ трагических случаев самоубийства может не только настроить на суицидальное поведение большее число людей, но также может коснуться прямым или опосредованным образом каждого журналиста, телеведущего, редактора и др. Известны примеры, как родственники, дети, знакомые, коллеги, соседи, одноклассники сотрудников СМИ совершали самоубийство или суицидальную попытку, либо становились жертвами самоубийств или их попыток. Ни один из журналистов не может быть уверен, что лично у него не произойдет трагедии, которую спровоцируют непрофессиональные действия его или его коллег.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование мероприятия** | **Место / дата** |
| **Мероприятия в рамках межведомственного взаимодействия** | |
| Совещание координационного совета по профилактике правонарушений  Выступление «Проблема конструктивного сотрудничества и взаимодействия участников образовательного процесса» | Управление образования и молодежной политики МО «Городской округ «Город «Нарьян-Мар»  16/05/2013 |
| Участие в Круглом столе Отделения медицинской профилактики «Профилактика употребления психоактивных веществ. Сотрудничество и развитие» | ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» 26/06/2013 |
| Городской семинар для старшеклассников «Отцы и дети. Конфликтные ситуации в семье. Пути решения»  Проведение тренинга для подростков «Слушать, слышать, понимать. Как жить в мире с родителями с подростками» | МБОУ ДОД «ДДТ г. Нарьян-Мара  29/11/2014 |
| Член Координационного совета взаимодействия организаций и учреждений по вопросам воспитания и профилактики асоциального поведения несовершеннолетних | УОМП и С Администрации МО «Городской округ «Город Нарьян-Мар»  2014г. |
| Разработан алгоритм действий органов системы профилактики при выявлении фактов жестокого обращения и нарушение прав и свобод с несовершеннолетними. | Департамент образования, культуры и спорта НАО  1 полугодие 2016 года |
| Разработана и размещена памятка «Полезные телефоны при выявлении фактов жестокого обращения и нарушения прав и свобод несовершеннолетних» для родителей (законных представителей), работников образовательных организаций | на сайте ГБУ НАО «НРЦРО» |
| В рамках Международного дня детского телефона доверия в образовательные организации НАО направлены информационные материалы (информацию о работе детского телефона доверия, социальные ролики, плакаты, материалы Национального Фонда защиты детей от жестокого обращения и др.). | с 11.05 по 16.05. 2016 г. |
| **Работа с педагогами** | |
| Организация педагогического совета «Профилактика совершения преступлений сексуального характера»  Выступления: «До Гумберта и после…» «Профилактические меры по предотвращению сексуальных правонарушений» | МУК «Центр развития творчества»  28/11/2013 |
| Городское методическое объединение педагогов-психологов «Кризисные ситуации в жизни подростков. Как с ними работать?»  Выступление с презентацией «Алгоритм действий, если самоубийство произошло в школе» | МБОУ «Центр «ДАР»  21/12/2013 |
| Модульный семинар «Организация работы в ДОУ по профилактике жестокого обращения с детьми в рамках совместного проекта ГБУ НАО «НРЦРО» и Уполномоченного по правам ребенка в НАО  Выступления: «Жестокое обращение с детьми как проблема современного общества: определение, распространенность, причины», «Симптомы, диагностика и последствия жестокого обращения» | с 10.03 по 13.03.2015 |
| Организация и проведение круглого стола для психологов, социальных педагогов и других специалистов, работающих с детьми и молодежью на тему: «Меры профилактики и предупреждения подросткового суицида»  Выступление: «Теоретические основы суицидального поведения несовершеннолетних», «Когда в школе произошло самоубийство… (Miller, 2011)» | ГБУ НАО «НРЦРО»  25/04/2016 |
| МО педагогов-психологов общеобразовательных организаций НАО на тему: «Анализ реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017гг. Гл.VI «Создание системы защиты и обеспечения прав и интересов детей»  Выступление: «Правовой анализ Конвенции Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений. Федеральный закон от 07.05.2013 № 76-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений» | региональный Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ДАР»  21/10/2016 |
| МО педагогов-психологов общеобразовательных организаций НАО  Педагоги ознакомлены с методическими пособиями для педагогических работников «Школа без насилия» и «Предотвращение насилия в образовательных учреждениях». В разработке пособий приняли участие специалисты министерств образования, образовательных учреждений и общественных организаций стран Восточной Европы и Центральной Азии, а также Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). | региональный Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ДАР»  методические пособия в эл. варианте направлены во все образовательные организации НАО. 16/12/2016 |
| Педагогический совет на тему: «Жестокое обращение с детьми: определение, выявление, профилактика».  Рассматриваемые вопросы автором опыта:  - Понятие жестокого обращения с детьми;  - Виды жестокого обращения: физическое насилие, сексуальное насилие, пренебрежение нуждами человека и эмоциональное насилие;  - Поведенческие и эмоциональные реакции при проявлении фактов жестокого обращения с ребенком;  - Алгоритм действий специалистов ОО в случае появления жалоб ребенка на насилие, а также при наличии травм специфического характера, позволяющих заподозрить факт насилия | ГБОУ НАО «ДШИ п. Искателей»  25/11/2016 |
| **Работа с родителями (законными представителями)** | |
| Проведение родительских собраний «Возрастные кризисы личности - кризис 13 лет» | Общеобразовательные организации НАО  в течение всего периода |
| Родительское собрание для родителей 8 классов  Выступление: «Самоубийства подростков: предотвратить и спасти» | МБОУ «СОШ № 4»  12/03/2014 |
| Общегородское родительское собрание  Выступление: «Мой ребенок – подросток. Понять, принять, подружиться» | КДЦ «Арктика»  23/10/2014 |
| Окружное родительское собрание «Подросток в современном мире. Лаборатория нерешённых проблем»  Выступление: «Организация работы по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних в образовательных организациях Ненецкого автономного округа. Полезные интернет-ресурсы для родителей в системе профилактики правонарушений» | ГБОУ СПО «Нарьян-Марский СГК им.И.П. Выучейского»  29/10/2015 |
| Программа просвещения родителей (законных представителей) «Семья НАО – компетентная семья»  Выступление: «Скоро экзамены. Как преодолеть страх?» | ГБУ НАО «НРЦРО»  26/04/2016 |
| Организация окружного родительского собрания «Киберпространство. Территория безопасности».  Рассматриваемые вопросы на собрании:  - Отрицательное воздействие экранной культуры на сознание детей;  - Экстремистская угроза в социальных сетях и молодежных субкультурах;  - Защита детей и подростков от информационных манипуляций | ГБУ НАО «НРЦРО»  30/11/2016 |
| Общешкольное родительское собрание по профилактике суицидального поведения на тему: «Обратите на меня внимание! Поймите меня!»  Презентация «Правила общения в социальных сетях, которые обезопасят вас и вашего ребенка» | ГБОУ НАО «СШ № 4»  02/03/2017 |
| **Публикации, участие в интернет-сообществах** | |
| Информационное наполнение и продвижение интернет-портала «Я – родитель»: размещение информационных материалов для родителей по воспитанию детей без применения насилия, консультации психологов, проведение творческих конкурсов, направленных на укрепление семьи и пропаганду ответственного родительства | *В течение всего периода* Информация о сайте для родителей и детей «Я – родитель» размещена в социальных сетях: официальные страницы «Центр «ДАР» (<https://vk.com/centrdar83>), «ГБУ НАО «НРЦРО» (<https://vk.com/cronao>) |
| Разработаны памятки в рамках окружной профилактической акции «Любить и беречь»:  - памятка детям «Правила личной безопасности»  - памятка родителям «Обеспечение безопасности детей»  - памятка руководителям образовательных организаций в случаях выявления фактов жестокого обращения с несовершеннолетними | Памятки направлены во все образовательные организации НАО  сентябрь 2016г. |
| Разработан буклет для родителей «Родителям о детях» Профилактика суицидального риска» | март 207г. |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

****

****

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТНОГО ОПРОСА**

Для того, чтобы выделить наиболее значимые факторы суицидального риска у подростков, проживающих в г. Нарьян-Маре, автором были проведены опросы, в которых приняли участие 10 экспертов, и в массовом опросе несовершеннолетних – 50 человек в возрасте от 16 до 18 лет. В роли экспертов выступили специалисты по работе с подростками: социальные педагоги и педагоги-психологи образовательных организаций НАО.

В ходе исследования автором были изучены факторы суицидального риска у подростков, проживающих в городе Нарьян-Маре, а также выявлены основные детерминанты суицидального поведения у лиц подросткового возраста, определено отношение молодежи к суициду как явлению. По итогам исследования автором предложены пути совершенствования профилактических мероприятий суицидального поведения в подростковом возрасте, проводимых в городе Нарьян-Маре.

Выдвинутая гипотеза предполагала, чтоведущее место в ряду факторов риска формирования суицидального поведения у подростков занимают такие группы факторов, как личностно-психологические, семейные, макросоциальные и психопатологические.

Наша гипотеза подтвердилась результатами экспертного и массового опроса. Ключевым в данном исследовании являлся экспертный опрос, в связи с чем более подробно остановимся на результатах именно этого вида опроса.

Ведущее место в ряду факторов риска формирования суицидального поведения у подростков, по мнению экспертов, выступает 4 группы факторов: семейные – 55%, личностно-психологические – 27%, макросоциальные – 13% и психопатологические – 5%.

По мнению респондентов, наибольшее влияние на формирование суицидального поведения у подростков оказывают семейные факторы суицидального риска. Изучение вариантов патологического воспитания показало, что наиболее распространенными являются авторитарный тип и гипопротекция, сочетающаяся с безнадзорностью*.* Суммарно они выделены двумя третями специалистов.

Относительно новым для нашей действительности стал в последние годы вариант «родительская депривация». Как правило, он имеет место в обеспеченных и внешне благополучных семьях, в которых родители заняты бизнесом и собственной личной жизнью. В таких семьях отсутствует личная забота о ребенке, все перекладывается на плечи нянь и других чужих людей. Почти столь же часто роль суицидогенного фактора отводится специалистами деструктивным отношениям в семье, особенно если она неполная. Постоянные скандалы, ссоры, драки, пьянство родителей ведут к развитию либо ущербной и безвольной, либо неуправляемой, вспыльчивой, готовой к любым асоциальным действиям личности с высоким риском суицидального реагирования.

Чтобы выявить состав родительской или заменяющей ее семьи у подростков, склонных к суицидальному поведению экспертам предлагалось выбрать из вариантов ответа на вопрос: «Вероятность суицида выше у подростков, проживающих в (у): полная родительская семья; неполная родительская семья; приемная семья; проживающие в семье родственников или проживающие в детском доме». Таким образом, было выявлено, что наибольшей опасностью обладает неполная семья, так ответили 53% опрошенных экспертов. Вызывает интерес, что, по мнению экспертов, риск суицидального развития при воспитании в детском доме, у родственников или в приемной, но полной семье существенно ниже. Это вызывает необходимость обратить особое внимание на неполные семьи, становящиеся источником неблагополучного, неполноценного, в том числе, суицидального развития ребенка.

Не меньшую роль в формировании суицидального поведения подростка отводится психологическому микроклимату в семье. Наибольший суицидальный риск имеется у подростков, живущих в семьях с неблагоприятным психологическим микроклиматом, так ответили 77% респондентов. Он характеризуется постоянными ссорами, скандалами, оскорблениями, унижениями.

Следующим критерием оценки роли семьи в формировании суицидального подростка стало выяснение вопроса, «кто непосредственно занимается воспитанием подростка?». Склонность к развитию суицидального поведения возрастает в следующей последовательности: оба родителя 4% (min) – преимущественно отец 5% – преимущественно другие близкие (бабушки, дедушки)11% – преимущественно мать 18 % – практически никто (max) 62%.

Таким образом, по мнению респондентов, ситуации, в которых риск суицида выше всего, является вариант, когда воспитанием подростка в семье не занимается практически никто и преимущественно он остается предоставленным самому себе. В данном случае у подростков не формируются навыки адекватного реагирования на стрессовые ситуации, и при тяжелых эмоциональных переживаниях они не находят социальной поддержки.

По мнению экспертов типов воспитания в семье, наибольший риск для формирования суицидальной готовности несет в себе тип воспитания, характеризующийся гипопротекцией и безнадзорностью, так ответили 48% опрошенных. Достоверно меньшими и практически одинаковыми баллами специалисты оценили авторитарный, включая тип «Золушки» – 19%, вариант и «Родительскую депривацию» – 24%.

Большое значение в формировании личности, склонной к суицидальному поведению, помимо типа воспитания, придается агрессивному и жестокому отношению к ребенку в семье.

Согласно полученным результатам, проявления агрессии в семье по отношению к подростку являются фактором, в значительной мере повышающим суицидальный риск. Также следует обратить внимание, что проявления вербальной (словесной) агрессии более значимы – 43%, чем проявления агрессии физической 31%. Кроме того, отмечается, что агрессия по отношению к другим членам семьи также несет в себе довольно высокий суицидальный риск.

Уделяя столь повышенное внимание ситуации в родительской семье, нельзя не коснуться особенностей межличностных отношений у подростков, склонных к суицидальному поведению. На вопрос «Чаще всего несемейные межличностные отношения у подростков, склонных к суицидальному поведению, отличаются выраженной конфликтностью» ответы распределились следующим образом: Конфликтные отношения со сверстниками вне сферы учебы – 35%, Конфликтные отношения с учителями – 33% и Конфликтные отношения с одноклассниками – 32%.Таким образом, можно сказать, что несемейные межличностные отношения у подростков, склонных к суицидальному поведению, отличаются выраженной конфликтностью практически во всех коммуникативных сферах.

Среди данных личностно-психологические факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних наибольший процент приходится на повышенную чувствительность и ранимость – 46%. Поэтому подросток является особенно уязвимым при возникновении субъективно неблагоприятных внешних обстоятельств. С точки зрения специалистов, риск существенно повышается в случае, если, несовершеннолетнему присущи черты эмоциональной неустойчивости и импульсивности – 34%. Это обусловлено тем, что в сложных ситуациях доминирующее влияние эмоций приводит к реализации сиюминутных негативных побуждений. Фактор низкой стрессоустойчивости подростков оказался третьим по значимости в этом ряду факторов – 11 %, с одной стороны, связан с их возрастной личностной незрелостью, с другой стороны, с отсутствием формирования этого качества в родительской семье. По данным Министерства Здравоохранения Российской Федерации, максимализм и незрелость суждений у подростков проявляется, прежде всего, в «черно-белой» картине мира, недостаточной сформированности механизмов планирования не только собственных отдаленных перспектив, но и ближайших последствий аутодеструктивных действий.

Перечисленные личностно-психологические особенности следует рассматривать в качестве одного из необходимых условий формирования суицидального поведения.

Следующая группа связана с воздействием макросоциальных факторов, оказывающих воздействие на сознание несовершеннолетних с помощью средств массовой информации (СМИ) и Интернета. Патогенную роль этих факторов отметили 15% опрошенных. Причем, лидирующее положение среди макросоциальных факторов суицидального риска занимает наличие непосредственно пропагандирующих самоубийство ресурсов в Интернете и коммуникативных социальных сетях – 57%. С одной стороны, это определяется тем, что именно Интернет и социальные сети являются основным, а иногда и единственным источником информации для подростков. Но с другой стороны, типичные для подростков реакции подражания и группирования способствуют развитию у них суицидальных форм поведения при свободном доступе к суицидоопасной информации.

Следующим значимым фактором является наличие жестокости и криминала на телевидении и в СМИ, приводящее к внедрению в сознание подростков представлений об «обыденности» насилия и смерти, в т.ч., убийства и самоубийства – 29%. Также формированию подобных представлений способствует широкое распространение компьютерных игр, формирующих жестокость, изменение жизненных, этических и моральных ценностей, легкомысленного и романтического отношения к смерти – 14%. Навязываемые телевидением агрессивные модели поведения являются своего рода примером для подражания, формируя у подростков идеал успешного человека.

Психопатологические факторы - следующая важнейшая составляющая в данной группе. Под этим подразумевается нарушения поведения у детей и подростков, сопровождающиеся немедицинским потреблением психоактивных веществ, и в частности относящихся к наркотическим, которые могут быть обусловлены различными психологическими (или психиатрическими) причинами.

В современной суицидологии является общепризнанным то, что лица с психическими расстройствами являются группой повышенного суицидального риска. В частности, согласно данным литературы, суицидальный риск у больных, находящихся под диспансерным психиатрическим наблюдением, в 35 раз выше, чем среди населения в целом.

Что касается детей и подростков, то здесь ситуация еще сложнее, поскольку подавляющее большинство родителей отличается психологической и психиатрической безграмотностью, иногда граничащими с невежеством. Такие люди не могут допустить мысли о том, что их ребенок, даже если он отличается явно аномальным поведением, нуждается в помощи, или хотя бы консультации психиатра. В значительном числе случаев это приводит подростков к самым тяжелым последствиям или даже завершенному суициду.

По мнению экспертов, среди подростков, совершивших суицидальные попытки, страдали психическими расстройствами, требующими психиатрического лечения и наблюдения –76%.

На вопрос: «Какие нарушения и отклонения у подростков, склонных к суицидальному поведению проявляются чаще всего?» эксперты ответили, что наибольший суицидальный риск имеют такие нарушения, как девиантное поведение – 45%, группирование со сверстниками – 34% и реакции оппозиции – 21%. Девиантное поведение чаще всего выражается ранним началом употребления алкоголя и наркотиков и последующим их злоупотреблением, не менее ранним приобщением к курению, а также систематическими побегами из дома, являющимися реакцией на условия жизни в родительской семье. У значительной доли потенциальных суицидентов выявляется склонность к реакциям группирования со сверстниками. Такие подростки сообщают о появлении чувства защищенности, которого они не могли получить в собственных семьях. Вместе с тем наиболее часто подростки пытаются найти его в асоциальных группах. Еще одна распространенная форма поведенческих нарушений – это реакция оппозиции. Единственным, по мнению подростков, способом выразить свой протест на неудовлетворительные отношения в семье становится возможность продемонстрировать антагонистическое поведение

( внутригрупповая агрессивность).

Установлено, что, как и во взрослой популяции, ведущее место среди психических расстройств у суицидентов-подростков занимают депрессивные расстройства – около половины всех случаев. Следует отметить, что развитие депрессивных расстройств наблюдается, как правило, начиная с препубертатного возраста, при этом формирование депрессии на данном возрастном этапе нередко сопровождается появлением своеобразного чувства малоценности, являющегося прообразом идей самообвинения и самоуничижения.

Следующим аспектом экспертного опроса стала оценка непосредственных характеристик суицидального поведения подростков, совершавших ранее покушение на самоубийство. Как следует из результатов опроса, у подростков значительно чаще имеют место суицидальные попытки демонстративно-шантажного характера 73 %. Их личностный смысл состоит в оказании психологического давления на значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для себя сторону (разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей). Таким образом, у подростков чаще наблюдаются манипулятивные суицидальные попытки, основанные не на истинном желании умереть, а на желании изменить своим поступком неблагоприятную ситуацию

Как следует из экспертной оценки, наиболее распространенными суицидальными мотивациями у подростков являются неразделенная любовь 55%, недостаток внимания и заботы – 25%, а также несправедливое отношение – 13%.

Оценка экспертами гендерных и возрастных особенностей суицидального поведения у подростков позволила выявить, что чаще всего совершение подростком суицида не зависит от пола, так ответили 5% опрошенных, но при этом 57% опрошенных экспертов считают, что суициды чаще всего совершаются в возрасте 14-18 лет.

По результатам массового опроса отношение молодежи к подростковому суициду является отрицательной, так ответило 73% опрошенных.

На вопрос: «Какими мотивами определяется суицидальное поведение у подростков?» респонденты ответили: неразделенная любовь ­– 58%, недостаток внимания и заботы – 24%, а также несправедливое отношение – 18%. Это полностью согласуется с приведенными выше анализом ответов экспертов.

На вопрос: «Как Вы думаете, что может удержать подростка от совершения попытки самоубийства?», ответы распределились следующим образом: любовь к близким – 54%, страх боли – 14 %, страх смерти – 12%, остальные респонденты ответили, что затрудняются ответить или предложили свой вариант ответа.

В целом полученные результаты массового опроса подтверждают данные, полученные в результате экспертного опроса.

Таким образом, можно сделать вывод, что ведущее место в ряду факторов риска формирования суицидального поведения у подростков занимают 4 группы факторов: семейные, личностно-психологические, макросоциальные и психопатологические.

Дополнительно к этому хотелось бы добавить еще одну группу факторов, условно называющейся «группой дефицита знаний». Здесь подразумевается отсутствие хотя бы минимально необходимых психологических знаний у подростков и большинства их родителей, недостаток психологов в школах и их недостаточная суицидологическая просвещенность, отсутствие необходимых суицидологических знаний у педагогов. Все это препятствует эффективной профилактике суицидального поведения у подростков и раннему выявлению лиц с риском его развития.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ**

Главным в преодолении кризисного состояния человека является и индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Следует принять во внимание следующее.

В беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию. Активный слушатель - это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые пытается выразить его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя. Активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны.

**Рекомендации по проведению профилактической беседы с суицидентом:**

- Разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе.

- Уделять все внимание ребенку, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол.

- Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей.

- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

- Говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства.

- Произносить только позитивно-конструктивные фразы.

Если вы слышите: «Ненавижу школу, класс и т.п.», то спросите: «Что происходит у нас в классе ( в школе), из-за чего ты себя так чувствуешь?... не говорите: «Когда я был в твоем возрасте... да ты просто лентяй!»

Если вы слышите: «Все кажется таким безнадежным...», скажите «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь». Не говорите: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».

Если вы слышите: «Всем было бы лучше без меня!...», скажите «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит». Не говорите: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».

Если вы слышите: «Вы не понимаете меня!...», скажите: «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать». Не говорите: «Кто же может понять молодежь в наши дни?»

Если вы слышите: «Я совершил ужасный поступок...», скажите «Давай сядем и поговорим об этом». Не говорите: «Что посеешь, то и пожнешь».

Если вы слышите: «А если у меня не получится?...», скажите: «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное». Не говорите: «Если не получится - значит, ты недостаточно постарался!».

При проведении профилактической беседы с суицидентом нужно руководствоваться следующими принципами:

- Ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).

- При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни продолжался).

- Желательно спланировать встречу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.

- В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо попутные дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Если в ходе беседы обучающийся активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к врачу-психиатру в ближайшее лечебное учреждение. Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: тяжелое эмоциональное состояние - явление временное; его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

**ПРАКТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

В настоящее время не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска у детей и подростков. Тестовые методики, опросники и анкеты являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска.

Целью методических рекомендаций является подбор такого диагностического материала, который позволил бы оперативно быстро получить информацию о суицидальном поведении детей и подростков. При этом количество затраченного времени для поведения диагностических процедур было оптимальным.

**Методики для определения степени выраженности суицидальных намерений:**

1. **Цветовой тест М. Люшера.** Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, 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.

Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 – «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

2. **Тест выявления суицидального риска у детей А.А. Кучер, В.П. Костюкевич.** Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся 5-11 классов.

3. **Методика «Незаконченные предложения»,**вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М.Бехтерева. Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

4. **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.

5.**Методика «Сигнал».Иматон.** Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявление мотивов для жизни. Используется для подростов с 16 лет.

6. **Методика диагностики суицидального поведения  Горской М.В.** Предназначена для подростков 16-17 лет.

7. **Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Личко А.Е.**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, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным.

8. **Опросник Басса-Дарки.**Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей  подросткового возраста.

9. **Опросник суицидального риска (ОСР) модификация Т.Н. Разуваевой.** Диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Методика применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения. Предназначена для учащихся 8-11 классов.

10. **Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга.** Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (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.

Для определения стратегий психологической помощи в рамках комплексного сопровождения учащихся кроме вышеперечисленных методик также могут использоваться:

1. **Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга.**Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (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.
2. **Факторный личностный опросник 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).

Психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

**КАРТА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

**Цель:** выявление факторов суицидального риска

Для этого определяется алгебраическая сумма и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

- менее 9 баллов — риск суицида незначителен;

- 9-15,5 баллов — риск суицида присутствует;

- более 15,5 балла — риск суицида значителен.

**Карта риска суицида**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фактор риска | Не выявлен | Слабо выражен | Сильно выражен |
| I. Биографические данные | | | |
| 1. Ранее имела место попытка суицида | -0,5 | +2 | +3 |
| 2. Суицидальные попытки у родственников | -0,5 | + 1 | +2 |
| 3. Развод или смерть одного из родителей | -0,5 | +1 | +2 |
| 4. Недостаток «тепла» в семье | -0,5 | + 1 | +2 |
| 5. Полная или частичная безнадзорность | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| II. Актуальная конфликтная ситуация | | | |
| а) вид конфликта: | | | |
| 1.Конфликт со взро­слым человеком (пе­дагогом, родителем) | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| 2.Конфликт со свер­стниками, отверже­ние группой | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| 3.Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями | -0,5 | +0,5 | +1 |
| 4.Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| б) поведение в конфликтной ситуации: | | | |
| 5.Высказывания с угрозой суицида | -0,5 | +2 | +3 |
| в) характер конфликтной ситуации: | | | |
| 6. Подобные конфликты имели место раньше | -0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь) | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| 8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| г) эмоциональная окраска конфликтной ситуации: | | | |
| 9. Чувство обиды, жалости к себе | -0,5 | + 1 | +2 |
| 10. Чувство усталости, бессилия, апатия | -0.5 | +1 | +2 |
| 11. Чувство непреодолимости конф­ликтной ситуации, безысходности | -0,5 | + 1,5 | +2 |
| III. Характеристика личности | | | |
| а) волевая сфера личности: | | | |
| 1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений | -1 | +0,5 | + 1 |
| 2. Решительность | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| 3. Настойчивость | -0,5 | +0.5 | + 1 |
| 4. Сильно выраженное желание достичь своей цели | -1 | +0,5 | + 1 |
| б) эмоциональная сфера личности: | | | |
| 5. Болезненное самолюбие, ранимость | -0,5 | + 1,5 | +2 |
| 6. Доверчивость | -0,5 | +0,5 | + 1 |
| 7. Эмоциональная вязкость («застре­вание» на своих переживаниях, неумение отвлечься) | -0,5 | +1 | +2 |
| 8. Эмоциональная неустойчивость | -0,5 | +2 | +3 |
| 9. Импульсивность | -0,5 | +0,5 | +2 |
| 10. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов | -0,5 | +0,5 | +2 |
| 11. Низкая способность к созданию за­щитных механизмов | -0,5 | +0,5 | +1,5 |
| 12.Бескомпромисность | -0,5 | +0,5 | +1,5 |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

**МЕТОДИКА «КАРТА СЕТИ КОНТАКТОВ»**

**Цель:** изучение социального окружения учащегося; возобновление отношений, если они прекратились из-за конфликтов и их урегулирование; исключение из сети контактов учащегося лиц, оказывающих негативное влияние; поиск позитивных ресурсов.

Клиенту дается инструкция, которому необходимо:

- Написать свое имя в середине карты.

- Расположить всех важных для себя людей в соответствующие части карты, при этом используя символы:

- «квадрат»- для мальчиков или мужчин,

- «круг» - для девочек или женщин.

- Написать имя человека рядом с символом.

- Тех, кто особенно близок учащемуся, необходимо расположить ближе к себе, других – дальше от себя.

- Также клиенту нужно расположить значимых для себя людей, с которыми у него конфликтные отношения.

- Умершие значимые для него люди также изображаются на карте и помечаются ±

- Затем необходимо соединить тех, кто знаком друг с другом линиями, причем: \_\_\_\_\_ хорошие отношения, --------- конфликтные отношения, ----//--- разрыв отношений).

- Клиент может обозначить минусом (-) значимых людей, к которым относится отрицательно, плюсом (+) тех, кто ему симпатичен.

После выполнения учащимся задания по карте проводится беседа, где уточняются различные негативные и позитивные моменты в его контактах.

**Для девушек:**

работа / учеба

семья / досуг

семья

родственники

**Для юношей:**

работа / учеба

семья / досуг

семья

родственники

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

**ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ В СОЦСЕТЯХ, КОТРЫЕ ОБЕЗОПАСЯТ ВАС**

**И ВАШЕГО РЕБЕНКА**

В детстве нас учили мамы не открывать дверь незнакомцу, не разговаривать на улице с чужими. Сейчас с детского сада детей надо приучать пользоваться правилами общения в интернете.

1. **Установите комплексную систему защиты**.

Установка обычного антивируса – вчерашний день. Сегодня актуальны так называемые **«комплексные системы защиты»**, включающие в себя **антивирус, файрволл, антиспам-фильтр и еще пару-тройку модулей для полной защиты вашего компьютера**. Новые вирусы появляются ежедневно, поэтому не забывайте **регулярно обновлять базы сигнатур**: лучше всего настроить программу на автоматическое обновление.

2. **Используйте сложные пароли.**

Для защиты личной информации придумайте **надежный пароль и никому его не сообщайте**. Для каждого ресурса стоит **использовать уникальные логины и пароли**.

Как утверждает статистика, 80% всех паролей — это простые слова: имена, марки телефона или машины, имя кошки или собаки, а также пароли вроде 123. Такие пароли сильно облегчают работу взломщикам. **В идеале пароли должны состоять минимум из семи, а лучше двенадцати символов.** Время на подбор пароля из пяти символов — два-четыре часа, но чтобы взломать семисимвольный пароль, потребуется два-четыре года. Лучше использовать пароли, комбинирующие буквы разных регистров, цифры и разные значки.

3. **Профиль ребенка в соцсети должен быть закрытым, чтобы его смотреть могли только те, кто добавлен в друзья.**

Распознать преступников без большого жизненного опыта нереально. Поэтому здесь приходится вводить жесткий тоталитаризм.

4. **В друзья разрешено добавлять лишь тех, кого ребенок знает лично.**

Одноклассников, знакомых с танцев, симпатичного мальчика из «Б» класса - добавляем. А «сына миллионера Матвея» с пустой анкетой и гламурной фоткой на аватарке - нет.

5. Не сообщай свои геоданные, **отключи службы геолокации в приложениях.**

6. В интернете **не стоит переходить по ссылкам и нажимать кнопки во всплывающих сообщениях**, которые кажутся подозрительными. Даже если вас будут уверять, что там находится нечто очень важное лично для вас.

6. **Не делай, не отправляй друзьям по почте или через мессенджеры фотографий в том виде, в каком ты не появилась бы на публике.**

Компьютер и почту не так уж сложно взломать - и твои фото в неприглядном или неприличном виде одним ужасным днем отправятся гулять по сети. Тоже самое - относительно близких и друзей. Сделал смешную карточку, как сестра спит с открытым ртом? Всего лишь отправил ее Лехе? А Леха случайно опубликовал ее в общем доступе. Вам хотелось всего лишь приколоться, а сестра рыдает третьи сутки и стыдится идти в школу...

7. **Не выкладывайте откровенные фотографии, предназначенные только для близких людей.**

Дома в альбоме пусть эту карточку увидят самые близкие. А тысячам посторонних людей эти картинки ни к чему. Даже если плотоядных мыслей не вызывают.

8. Для безопасности общения в социальных сетях **оставляйте как можно меньше данных о себе и избирательно подходите к предложениям о дружбе.**

В свободном обзоре не должны быть: домашний адрес (в том числе не стоит делать фото на фоне адресных табличек домов), номер телефона, фото документов, на которых можно разглядеть паспортные данные (в том числе и билеты), номерные знаки родительских машин.

9. **Родители - лучшие френды. Выстраивайте доверительные отношения.**

**Отсутствие стеснения со стороны ребёнка задать вопрос и готовность со стороны родителей дать совет** – важные условия того, что ваш школьник быстрее обратится к вам, нежели к компьютеру. Пока позволяет сам ребёнок, старайтесь находиться рядом, чтобы видеть, на каких сайтах торчит ваше чадо, давая рекомендации, как быстро искать нужную информацию и чего делать не стоит.

Скучных и на детском сленге «отсталых» родителей берут в советчики не часто, поэтому придётся и вам тоже идти в ногу со временем, если вы хотите быть всегда начеку.

Папа или мама обязательно должны значиться в друзьях. Объясните ребенку, что это не для того, чтобы выносить ему потом мозг нотациями «Зачем ты послал Оле эту дурацкую песенку? В твоем возрасте про уроки нужно думать, а не про любовь!»

*Некоторые папы-мамы, опасаясь дурного влияния на своих сынов и дочерей, заводят себе липовые аккаунты и под видом сверстников добавляются к собственным детям. Это, конечно, в некотором смысле развязывает руки. Можно, например, проверить, как дочь будет реагировать на неприличные предложения от малознакомого парнишки. Но, поверьте, это плохой путь! Во-первых, очень сложно не «проколоться» - не выдать себя, не показать, что знаешь что-то неположенное. Даже если вы обнаружите, что ничего ужасного чадо от вас в соцсети не прячет. Во-вторых, если обстоятельства вынудят раскрыться (или вас вычислит отпрыск), доверию будет нанесен тяжелейший урон. А оно и так между вами с ребенком не слишком крепкое, судя по тому, что вы решили прибегнуть к тайному аккаунту.*

10. **Заходите в историю посещения сайтов**

Это помощник ко всем предыдущим советам, помогающий убедиться, что вы всё делаете правильно, и дающий возможность вовремя поправить ситуацию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

