



УНИВЕРСИТЕТ ДЛЯ НЕРАВНОДУШНЫХ ЛЮДЕЙ



МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МГППУ.РФ

«Актуальные вопросы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних»

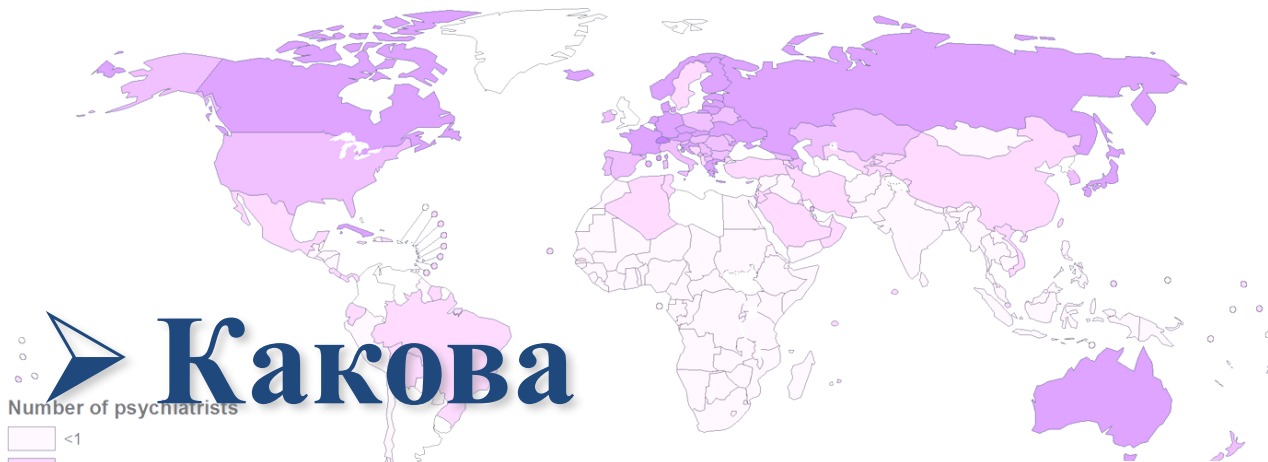
Г.С. Банников, О.В. Вихристюк, Т.С. Павлова,

**Отдел суицидологии филиала ФГБУ "ФМИЦПН"
им. В.П. Сербского Минздрава России
Центр экстренной психологической помощи
ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-
педагогический университет»**

Вопросы семинара



- Почему подростки лишают себя жизни?
- Как выявить кризисное состояние подростка?
- Что можно сделать для предотвращения подростковых суицидов в рамках школы?
- Как помочь подростку в кризисном состоянии посредством Телефона доверия?
- Некоторые вопросы профилактики (на примере г. Москвы)?



Какова

Number of psychiatrists

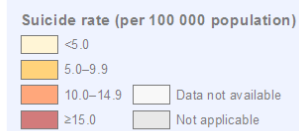
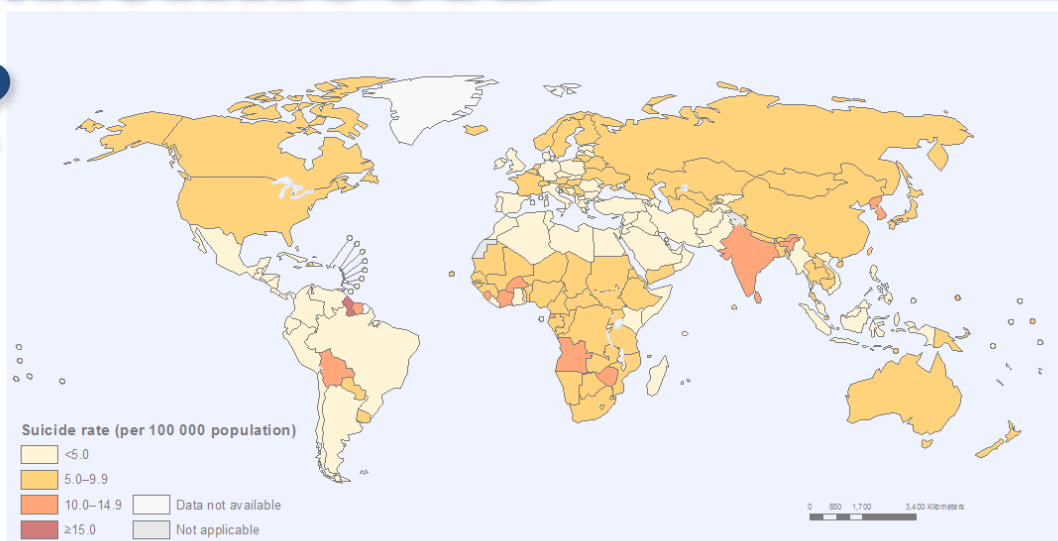


распространённость

проблемы?

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), females, 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

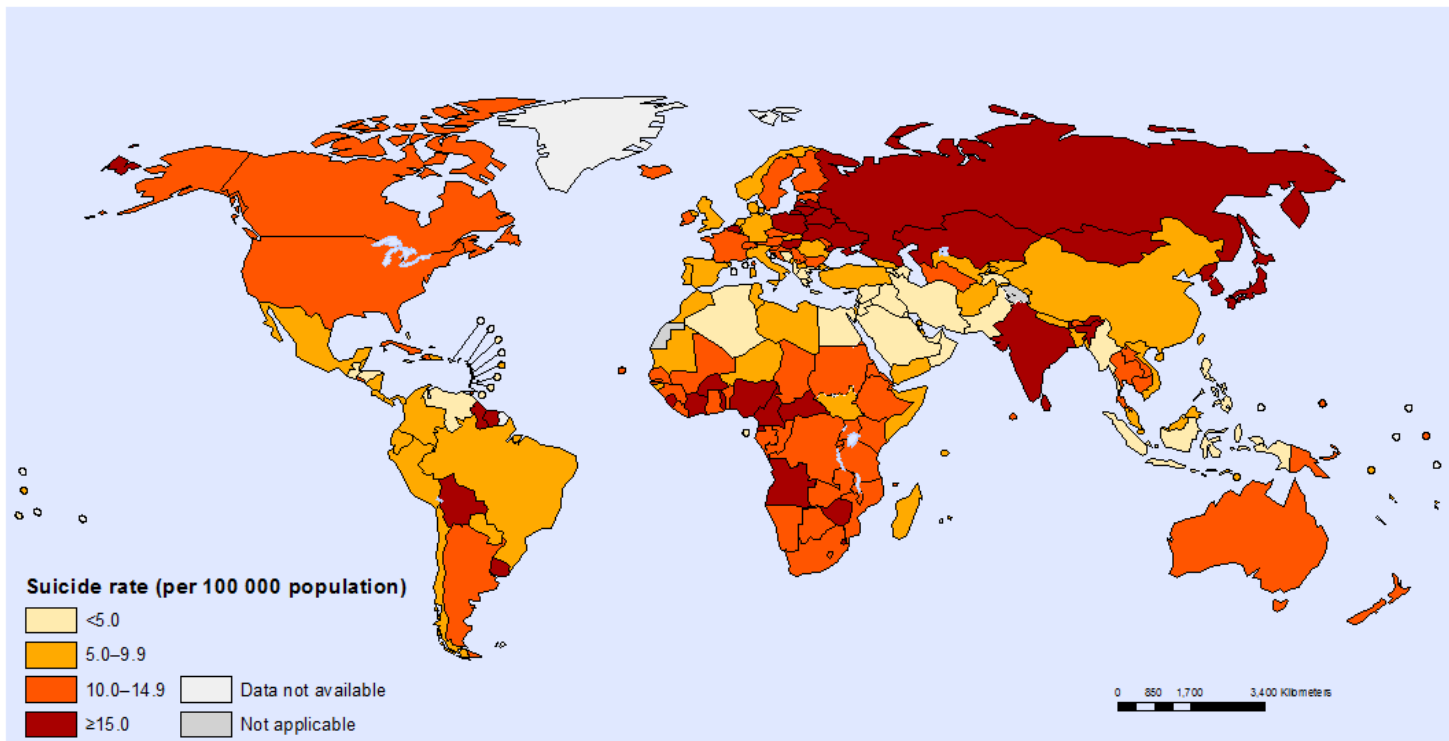
Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

Данные ВОЗ по количеству суицидов за 2015 г. (ВОЗ, 2017)

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/



Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2017. All rights reserved.

Объем международных программ по предотвращению суицидов

• 2009г. - 16 млн. \$
• 2010г. - 133 млн. \$

ЯПОНИЯ

США

• 2012г. - 56 млн. \$

• 2013г. - около 14 млн. \$

ИЗРАИЛЬ

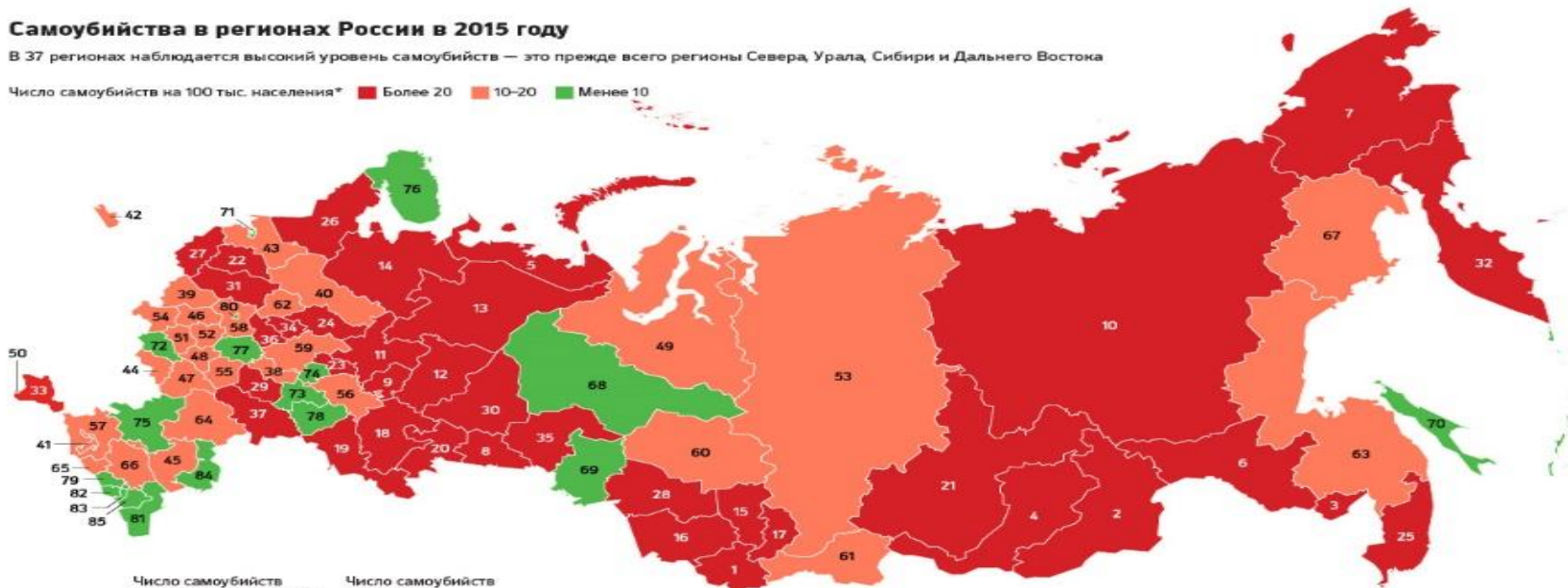
Статистика числа самоубийств в регионах России в 2015 Г. (расчёты РБК на основе данных Росстата, 2016)



Самоубийства в регионах России в 2015 году

В 37 регионах наблюдается высокий уровень самоубийств — это прежде всего регионы Севера, Урала, Сибири и Дальнего Востока

Число самоубийств на 100 тыс. населения* ■ Более 20 ■ 10-20 ■ Менее 10



Число самоубийств на 100 тыс. населения*		Число самоубийств в 2015 году	
1	Республика Алтай	54,1	116
2	Забайкальский край	50,5	548
3	Еврейская АО	47,8	80
4	Республика Бурятия	47,3	464
5	Ненецкий АО	43,6	19
6	Амурская область	42	339
7	Чукотский АО	41,7	21
8	Курганская область	40,3	349
9	Удмуртская Республика	40,1	608
10	Республика Саха (Якутия)	35,2	337
11	Кировская область	34	442
12	Пермский край	33,6	886
13	Республика Коми	33,1	285
14	Архангельская область	32,2	366
15	Кемеровская область	31,6	861
16	Алтайский край	31,5	751
17	Республика Хакасия	31,3	168
18	Республика Башкортостан	30,7	1250
19	Оренбургская область	30,6	612
20	Челябинская область	27,2	950
21	Иркутская область	25,8	622
22	Новгородская область	25,4	157
23	Республика Марий Эл	25,3	174
24	Костромская область	25	163
25	Приморский край	24,9	480
26	Республика Карелия	23,3	147
27	Псковская область	23,3	151
28	Новосибирская область	23,1	635
29	Пензенская область	22,6	306
30	Свердловская область	22,4	971
31	Тверская область	22,2	291
32	Камчатский край	21,5	68
33	Республика Крым	21,4	407
34	Ивановская область	21,1	218
35	Тюменская область	20,9	301
36	Владимирская область	20,5	287
37	Саратовская область	20,4	507
38	Республика Мордовия	19,8	160
39	Смоленская область	18,8	181
40	Вологодская область	18,7	222
41	Республика Адыгея	18,4	83
42	Калининградская область	18,2	177
43	Ленинградская область	17,9	319
44	Белгородская область	17,8	276
45	Республика Калмыкия	17,2	48
46	Калужская область	16,4	166
47	Воронежская область	16,4	383
48	Липецкая область	16,1	186
49	Ямало-Ненецкий АО	15,3	82
50	Севастополь	15,2	62
51	Орловская область	15,1	115
52	Тульская область	15	226
53	Красноярский край	14,5	415
54	Брянская область	14,5	178
55	Тамбовская область	14,4	152
56	Республика Татарстан	14,3	552
57	Краснодарский край	14,3	782
58	Московская область	13,5	982
59	Нижегородская область	13,2	430
60	Томская область	12,8	138
61	Республика Тыва	12,7	40
62	Ярославская область	12,6	160
63	Хабаровский край	12,3	164
64	Волгоградская область	11,6	296
65	Карачаево-Черкесская Респ.	10,7	50
66	Ставропольский край	10,6	298
67	Магаданская область	10,2	15
68	Ханты-Мансийский АО — Югра	9,1	147
69	Омская область	9	179
70	Сахалинская область	8,8	43
71	Санкт-Петербург	8,1	424
72	Курская область	8	89
73	Ульяновская область	7,1	90
74	Чувашская Республика	7,1	88
75	Ростовская область	6,8	290
76	Мурманская область	6,3	48
77	Рязанская область	6,2	70
78	Самарская область	5,3	171
79	Кабардино-Балкарская Респ.	4,9	42
80	Москва	4,3	529
81	Республика Дагестан	2,1	64
82	Респ. Северная Осетия — Алания	1,8	13
83	Республика Ингушетия	0,9	4
84	Астраханская область	0,8	8
85	Чеченская Республика	0,6	8

* Коэффициент рассчитан как отношение числа самоубийств к средней численности населения за год (сумма числа жителей на начало и конец года, поделенная на два)

Актуальность проблемы подростковых суицидов в России и мире



По данным ВОЗ (2012г.)

РФ – 19-21
случай на 100
тыс. подростков
в год

В мире - 7
случаев на 100
тыс. подростков
в год

Россия занимает второе место в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков и восьмое место в мире среди всех возрастов (доклад 2014 г., данные по 2012 г.)



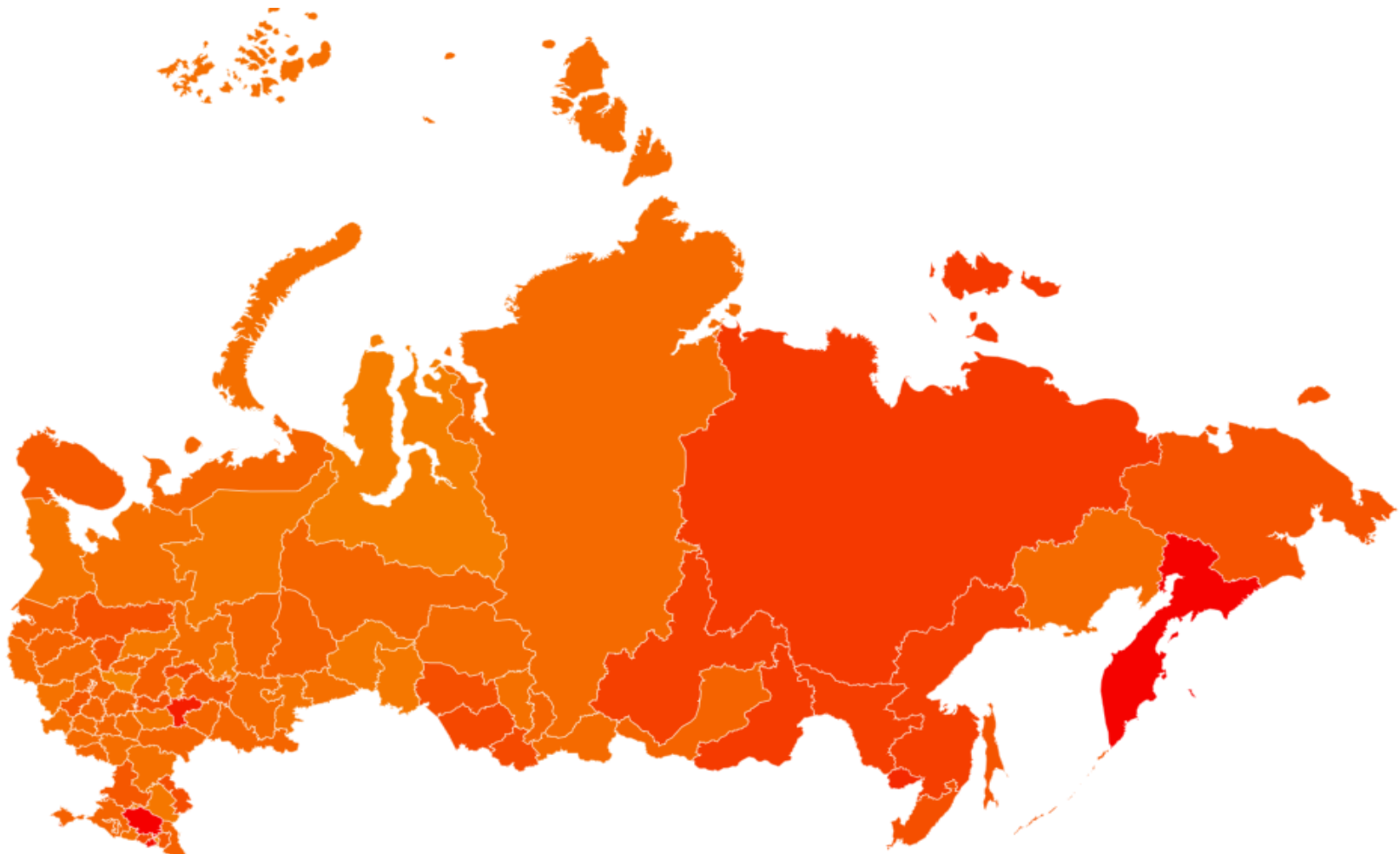
Лидирующую позицию по частоте суицидов несовершеннолетних занимают - Сибирский федеральный округ (Алтай, Тыва, Бурятия, Забайкальский край, Иркутская область),
Дальневосточный федеральный округ

По данным Следственного комитета, в 2014-м — покончили с собой чуть более 400 детей, в 2015 году суицид совершили 504 ребенка, в 2016 году покончили с собой 720 детей.

Подробнее на РБК:
<http://www.rbc.ru/politics/21/07/2017/597197759a7947cef2405597>

Карта частоты встречаемости интернет запроса «самоубийства»

<https://wordstat.yandex.ru>



самоубийства

По словам По регионам История запросов

Все

Всего показов по фразе «самоубийства»: 204 855

<input type="button" value="Все"/> <input type="button" value="Регионы"/> <input type="button" value="Города"/>	Показов в месяц <input type="button" value="v"/>	Региональная популярность <input type="button" value="v"/>
Евразия	204 067	100%
Россия	185 031	102%
Центральный федеральный округ	62 086	95%
Москва и Московская область	42 672	97%
Москва	33 536	101%
Приволжский федеральный округ	31 917	97%
Сибирский федеральный округ	20 530	102%
Северо-Западный федеральный округ	19 854	97%
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	1 783	95%
Хабаровский край	1 727	121%
Оренбургская область	1 688	94%
Ульяновская область	1 685	141%

Что ищут со словами:

Самоубийство

Жизнь самоубийством

самоубийства

По словам По регионам История запросов

Все | Desktopы | Мобильные | Только телефоны | Только планшеты

Что искали со словом «самоубийства» — 204 855 показов в месяц

Статистика по словам	Показов в месяц [?]
самоубийство	204 855
жизнь самоубийством	21 629
50 дне +до самоубийства	17 737
дней +до +моего самоубийства	17 560
дне +до +моего самоубийства	17 560
50 +до +моего самоубийства	16 891
50 дней +до +моего самоубийства	16 723
+как покончить самоубийством	8 160
способы самоубийства	7 820
+как покончить жизнь самоубийством	7 336
самоубийство скачать	6 325
самоубийство девушки	5 658
сказка +о самоубийстве	5 595
какое самоубийство	5 395
самоубийство читать	5 322
доведение +до самоубийства	4 938
самоубийство почему	4 883
про самоубийство	4 838
самоубийство людей	4 499
книга 50 самоубийств	4 485
дней +до самоубийства книга	4 441
магазинчик самоубийств	4 254
книга 50 дней +до +моего самоубийства	3 982
книга 50 дне +до +моего самоубийства	3 982
50 +до самоубийства читать	3 783
попытка самоубийства	3 768

жизнь самоубийством

По словам По регионам История запросов

Все | Desktopы | Мобильные | Только телефоны | Только планшеты

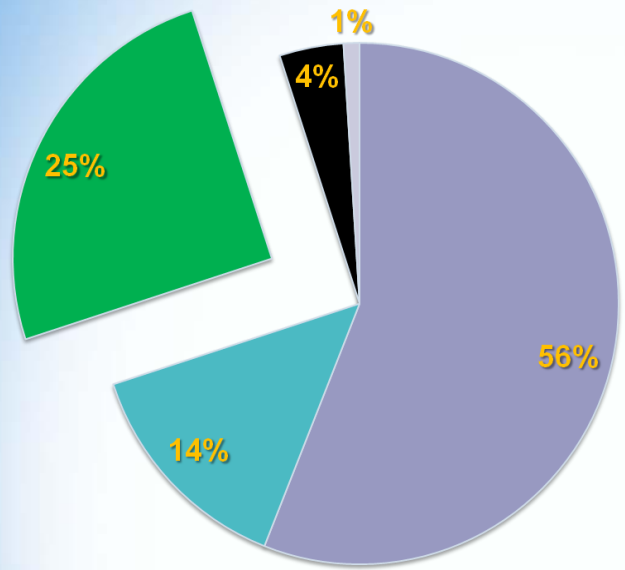
Что искали со словом «жизнь самоубийством» — 21 629 показов в месяц

Статистика по словам	Показов в месяц [?]
жизнь самоубийством	21 629
+как покончить жизнь самоубийством	7 336
хочу покончить жизнь самоубийством	866
+как быстро покончить жизнь самоубийством	758
почему покончил жизнь самоубийством	691
+как безболезненно покончить жизнь самоубийством	679
девушка покончила жизнь самоубийством	598
+как покончить жизнь самоубийством без	549
пытаясь покончить жизнь самоубийством	548
парень покончил жизнь самоубийством	538
бывший покончил жизнь самоубийством	459
+как можно покончить жизнь самоубийством	455
покончил жизнь самоубийством сын	448
+как закончить жизнь самоубийством	409

Какие основные причины и мотивы самоубийств среди несовершеннолетних

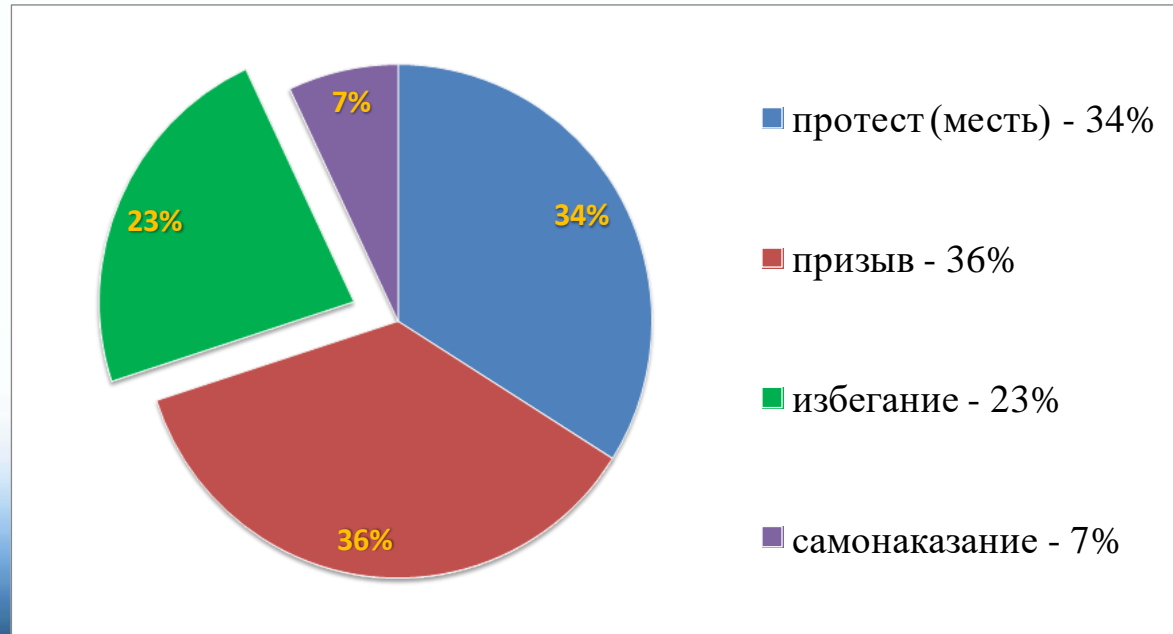


Основные причины самоубийств среди подростков и молодежи в период 2011-2016 (124 случая)*



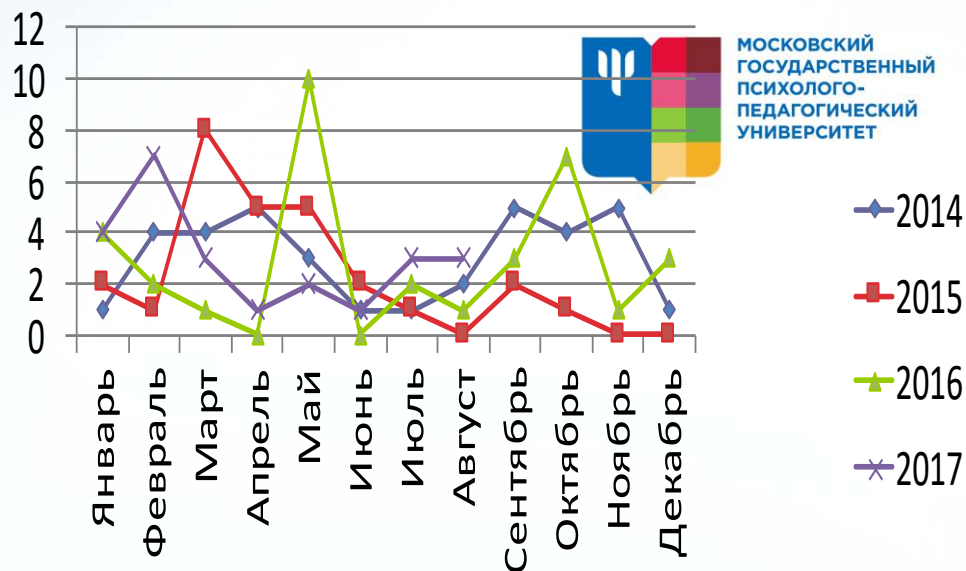
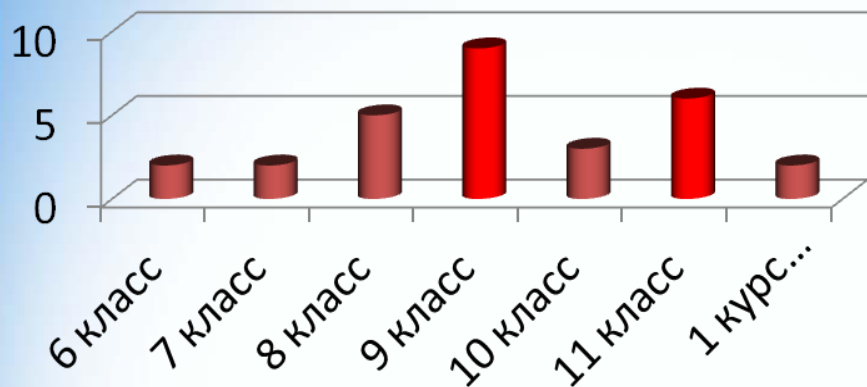
- конфликты в семье - 56%
- влюбленности - 14%
- сочетание факторов - 25%
- причина неизвестна - 4%
- тяжелое соматическое заболевание - 1%

Основные мотивы (по классифик. А.Г. Амбрумовой) самоубийств среди подростков и молодежи в период 2011-2016 (124 случая)*

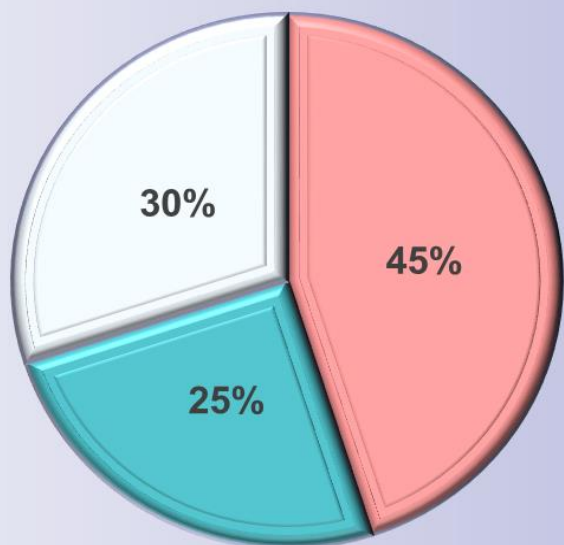


* В т.ч. по данным анализа материалов Следственного комитета РФ по г. Москве

2015-2016 уч. г. - завершённые суициды

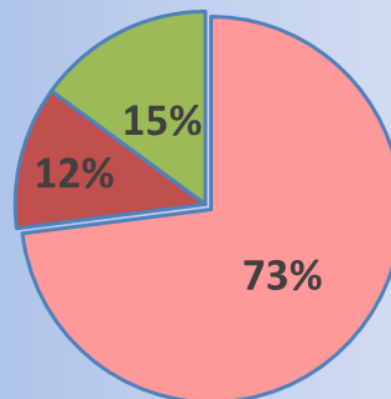


Состав семьи



■ Полная ■ Неполная ■ Нет данных

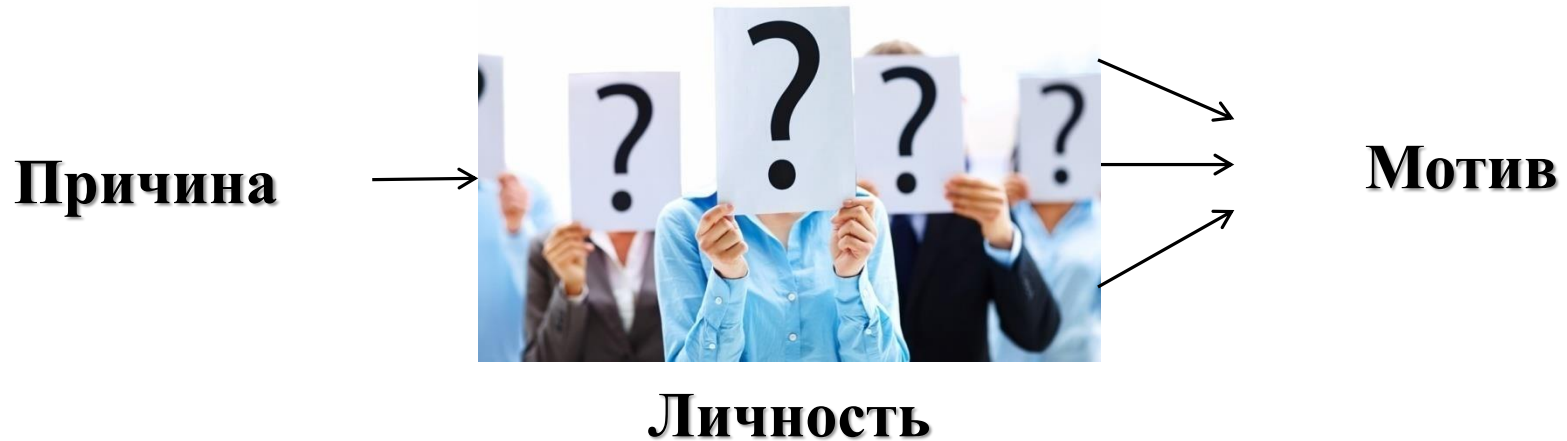
Способ (завершённые суициды)



■ Падение с высоты ■ Повешенье ■ Другое

* В т.ч. по материалам Следственного комитета РФ по г. Москве

Основные причины и мотивы суицидального поведения у подростков



Выделяют пять групп *мотивов* суицидального поведения:

1. протест;
2. призыв;
3. избежание наказания;
4. самонаказание;
5. отказ от жизни (практически не встречается у подростков).

Мотив 1. Протест, месть

- Возникает в ситуации конфликта.
- Присутствует враждебность, агрессивность к объекту конфликта.
 - Смысл суицида - наказание.



Пример: школьница просила маму отпустить ее с ночевкой к подруге. Получив отказ, девочка повздорила с матерью, заперлась в своей комнате и выбросилась из окна.

Мотив 2. Призыв

Попытка привлечь внимание к ситуации и себе для **получения помощи**. Совершается под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения.

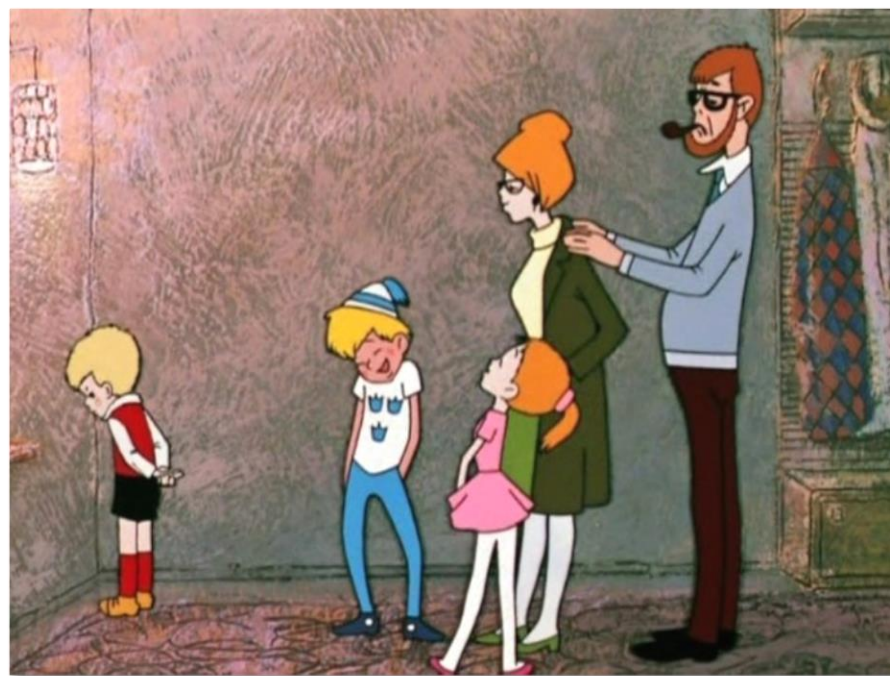


Пример: 14-летняя Г., выбросившаяся с 11 этажа, накануне прыжка написала, что если ее бросит любимый, то она отправится в рай. В самый разгар подростковой вечеринки случился конфликт с молодым человеком, через час после которого девушка покончила с собой.

Мотив 3. Избегание наказания


- Уход от наказания или страдания совершается под влиянием страха, угрозы «личностному существованию». Страх часто дополняется стыдом и ненавистью к себе.

Пример: 14-летний Н. покончил жизнь самоубийством, через повешение, после того как не вошел в состав молодежной сборной по хоккею. В посмертной записке признался, что боялся гнева отца, который очень жестко воспитывал сына.



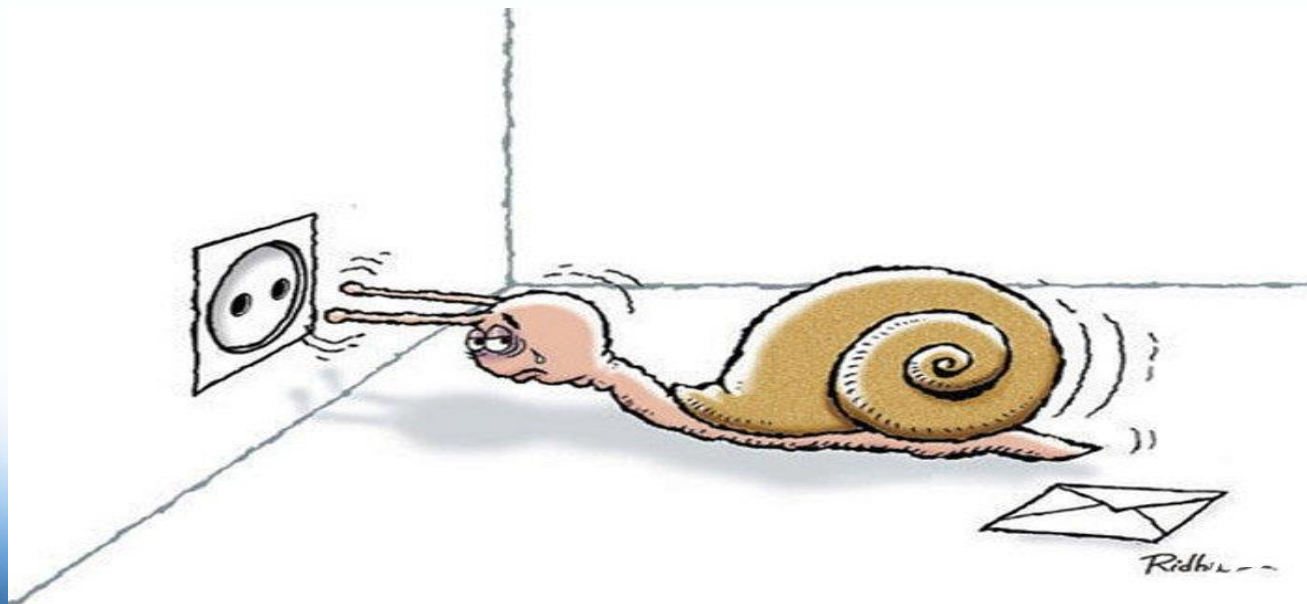
Мотив 4. Самонаказание

Искушение «собственной вины» путем совершения суицидальных действий. Часто развивается при депрессии.



Пример: «Пряча все внутри я превратилась в злое создание. Я устала. Простите меня близкие мои, что часто ругаюсь с Вами. Простите, что я родилась такой. Я хочу опять стать ребенком, чтобы меня любили и гладили».

➤ Почему подростки лишают себя жизни?



«Не существует единого объяснения тому, почему люди совершают самоубийства»

Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

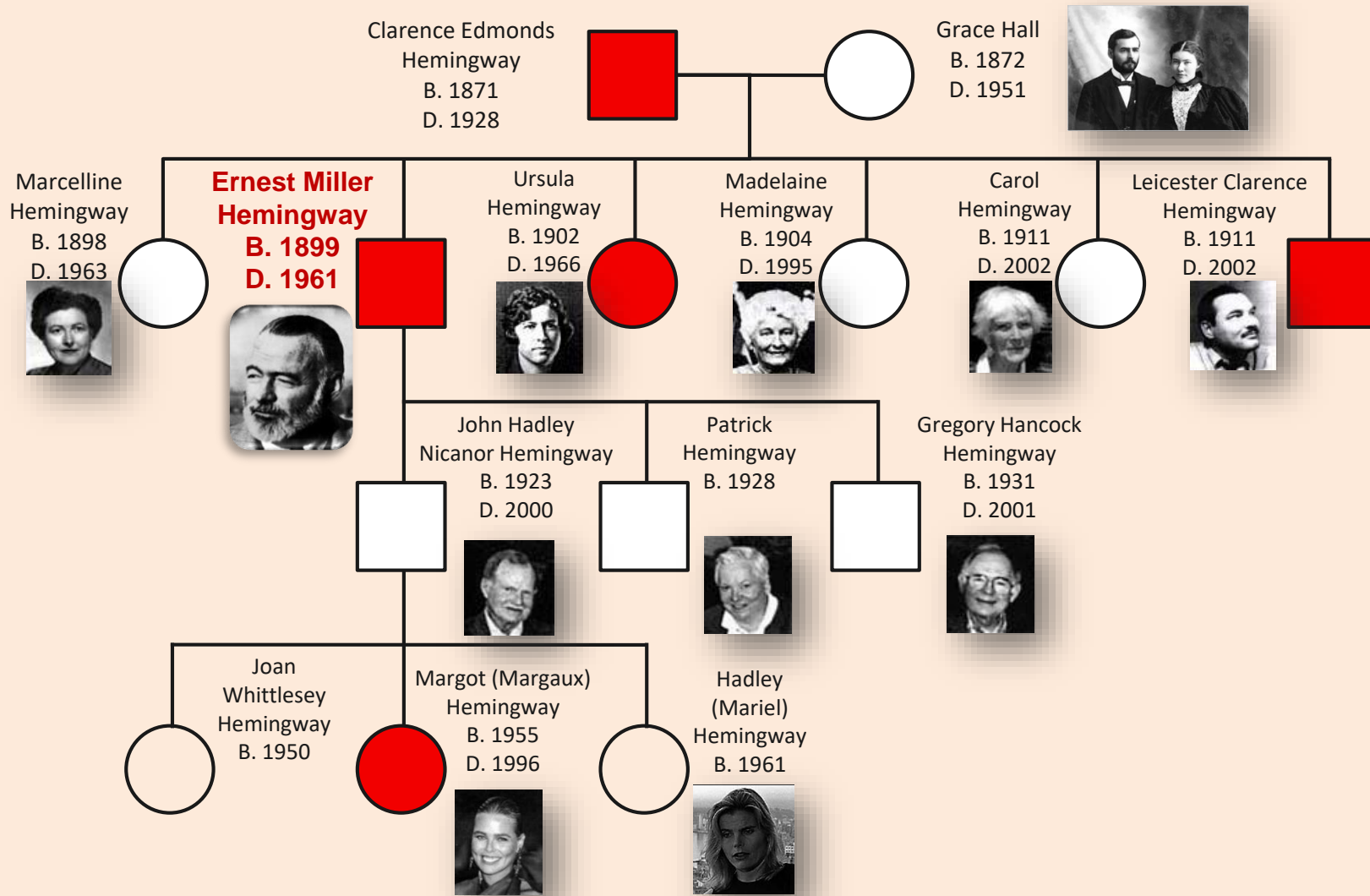
Не существует единой теории, объясняющей причины самоубийств, поскольку это «... социальное явление, связанное с социально-экономическими, культурно- историческими и этническими условиями развития отдельных сообществ»

Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Семейная диагностика и профилактика суицидального поведения. // В сб.: Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии. – М., 1984, с. 62-77.

Био-психо-социальный подход



Генетический фактор Семейство Хэмингуэев





В какие времена года и дни недели совершаются самоубийства среди несовершеннолетних?

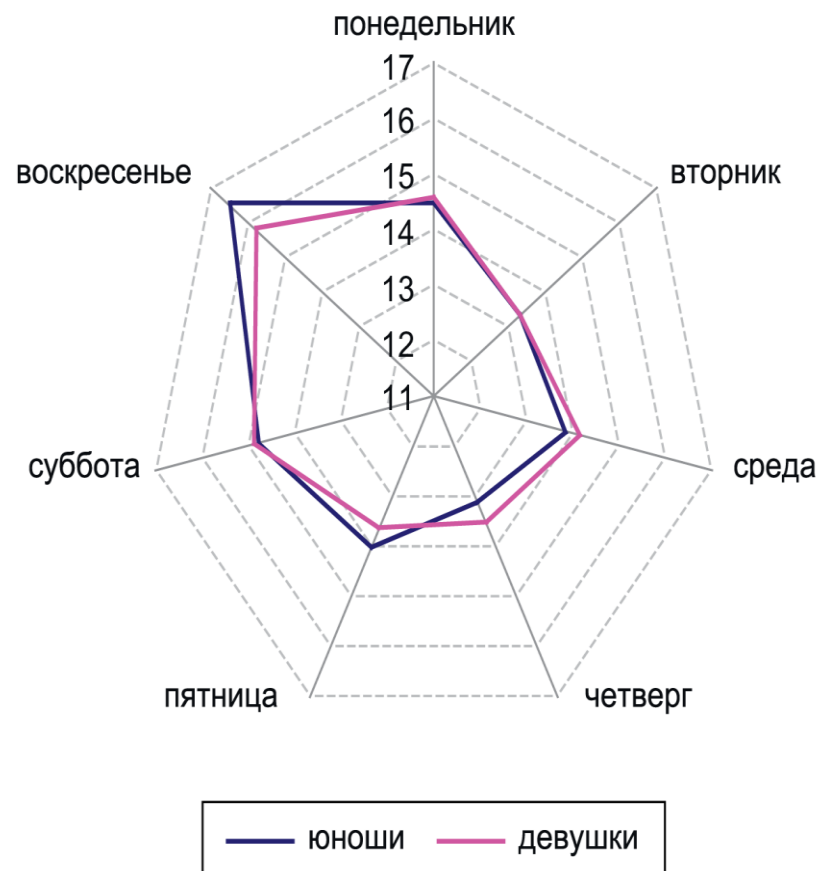
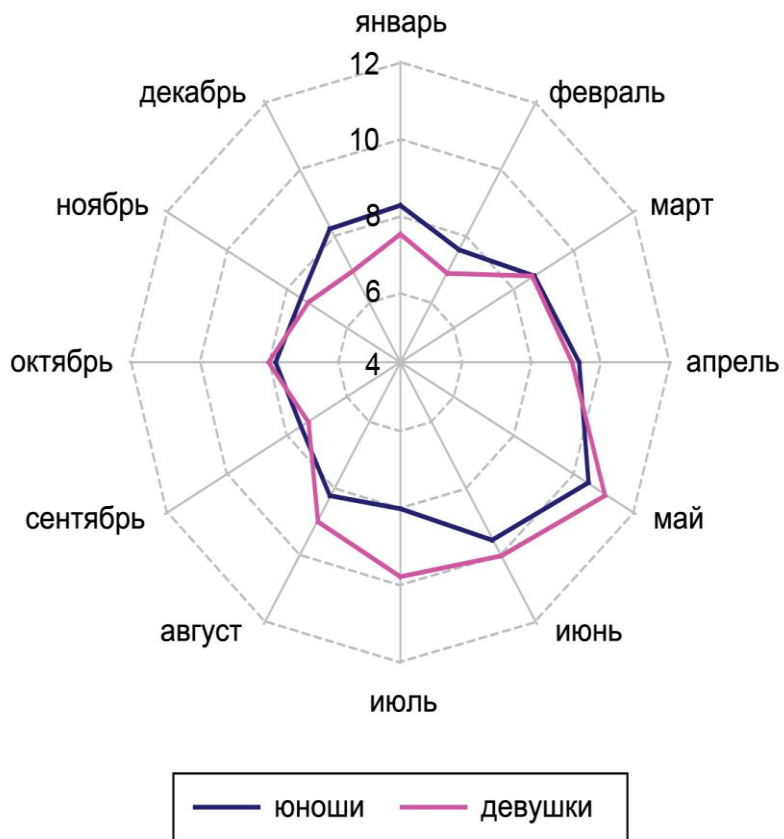


Рисунок 13. Распределение суицидов по сезонам года за период 2000-2009 г., %.

*Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ).
Смертность российских подростков от
самоубийств, 2011.*

Клинико-психологическая модель

А.Г. Амбрумовой



Суицидальное поведение отнесено к разновидностям общеповеденческих реакций человека в экстремальных ситуациях по всему континууму индивидуальных вариаций — от безусловной психической нормы до выраженной патологии.

- *По данным А.Г. Амбрумовой на психически нездоровых людей приходится только 1/3 суицидентов*
- «При наличии психической патологии не существует непосредственной зависимости суицидального поведения от болезненных симптомов, какими бы глубокими они ни были».

Основные понятия

Антивитальные переживания



Пассивные суицидальные мысли



Суицидальные замыслы



Суицидальные намерения



Суицидальные действия

К особенностям суицидального поведения в молодом возрасте относятся

(по А.Г. Амбрумовой):



1. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий.
2. **Понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью.**
3. В отличие от взрослых у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажным аутоагрессивным поступком.

«Предотвращение подростковых суицидов»

Е.М. Вроно



Важная информация	Пояснение
Суицид - следствие не одной неприятности, а многих.	Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большей частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.
Самоубийство может совершить каждый.	Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип "суицидоопасного подростка" установить невозможно. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.
Суицид можно предотвратить.	Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени - от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то больше покушаться на свою жизнь они никогда не будут.
Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде.	Разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Если ваша подопечная, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового вы ей о нем не скажете.
Суициденты, как правило, психически здоровы.	Да, суициденты могут вести себя как "психи", однако их поведение не является следствием психического заболевания. Их поступки и мысли неадекватны лишь в той степени, в какой неадекватным оказалось их положение.
Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.	Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят.
Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск	Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: "Ничего, скоро все это кончится".

Что переживает подросток:

Проблемы трёх «Н»:

- Непреодолимость трудностей;
- Нескончаемость несчастья;
- Непереносимость тоски и одиночества.

Борьба с тремя «Б»:

- Беспомощностью;
- Бессилием;
- Безнадёжностью.



Симптомы депрессии у подростков, которые могут наблюдаться и без видимых причин

- Грустное настроение, плач, особенно в утренние часы,
- **Снижение интереса к деятельности, потеря удовольствия от деятельности, которая раньше нравилась;**
- Вялость, хроническая усталость;
- Повышенная раздражительность из-за мелочей;
- Социальная изоляция, отсутствие друзей;
- **Плохая успеваемость, прогулы;**
- Физические недомогания, ухудшение сна, изменения аппетита
- **Сложности концентрации внимания,**
- **Самоповреждающее поведение .**
- Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь



Кризисное состояние (суицидальные маркеры):

1. **В восприятии мира:** ощущение **измененности себя и окружающего мира**
2. **В эмоционально-волевой сфере:** устойчивое снижение настроения.
3. **В переживаниях:** **безнадежность, ненужность,** одиночество, **безысходность,** бессилие, низкая самооценка и чувство вины.
4. **В мыслительной сфере:** «смятение», суженное мышление по типу «тоннельного видения», амбивалентность.
5. **В поведении:** социальная изоляция или агрессивность, импульсивность, в поступках, не свойственная ранее.
6. **В соматической сфере:** ощущение выраженного телесного дискомфорта, описываемое как **«чувство душевной боли».**



Кризисное состояние



Растерянность страх, подавленность



- А какие известны психологические факторы суицидального риска?

ВКЛАД ПСИХОАНАЛИЗА В ПРОБЛЕМУ СУИЦИДА

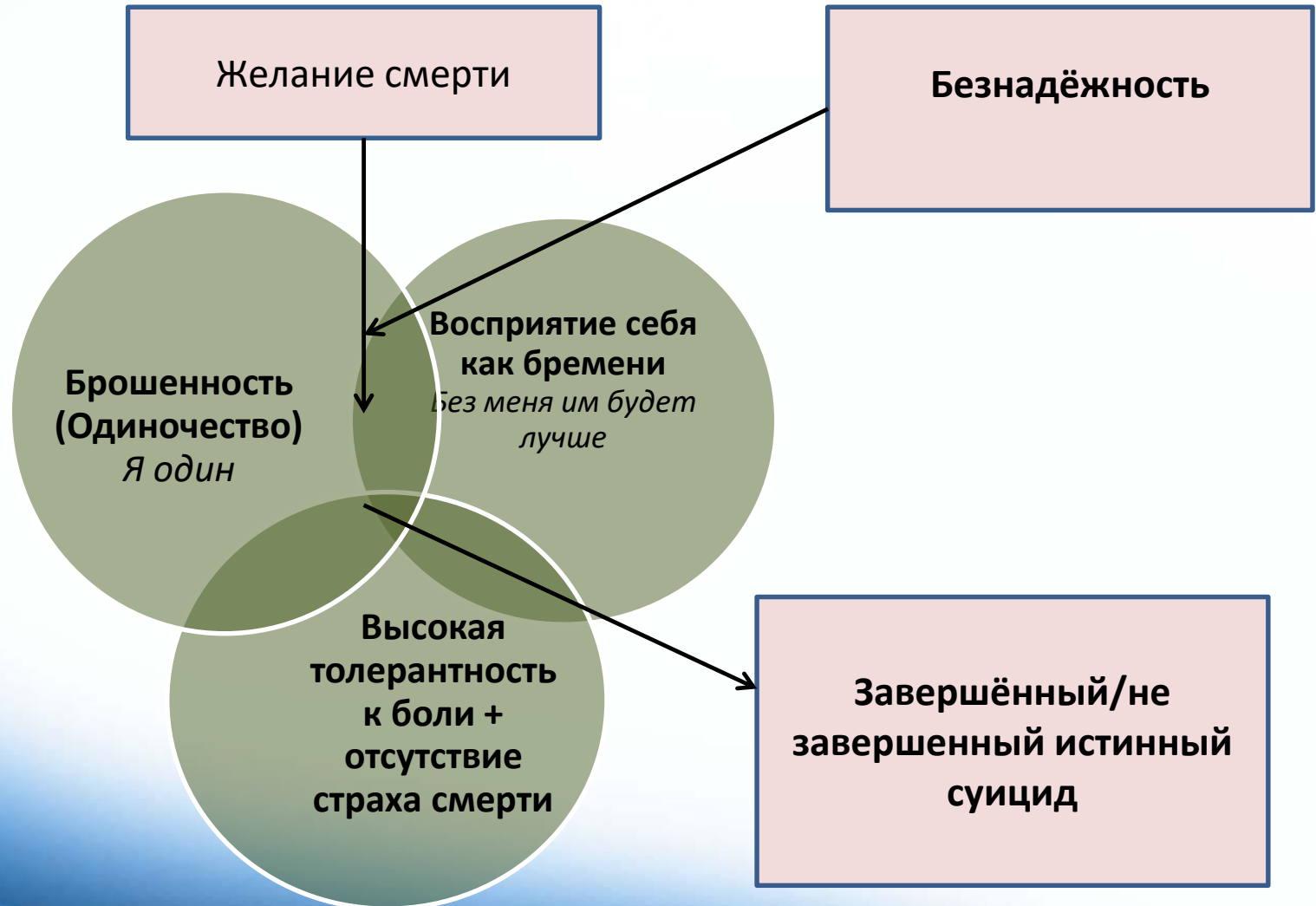
- Созванный Фрейдом в связи с серией самоубийств школьников «симпозиум по самоубийству» стал первой медицинской конференцией по проблеме суицида (ср. Freud 1910).
- В полном соответствии с разделением на осознанные и бессознательные мотивы Фрейд снимает упрек школе, будто она побуждает учеников к самоубийству, как необоснованный.

Пресуицидальное - изменённое состояние



Интерперсональная теория суицида

Т. Джойнер, К. Ван Орден



Когнитивная модель суицида

Негативные
представления о
-себе
-других
-своём будущем

Черно-белое
мышление

Неспособность видеть
разные пути решения
проблем

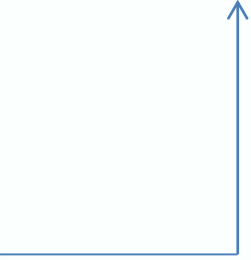
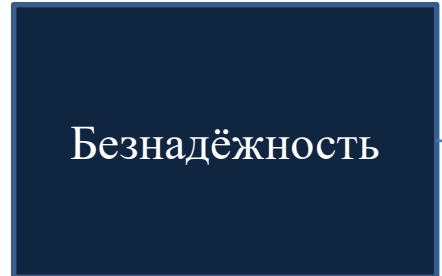
Фиксация внимания

Недостаток
навыков решения
проблем

Безнадёжность

Ощущение
неизбежной
невыносимой
бесконечной
боли

Самоубийство



Примеры высказываний подростков в кризисном состоянии:



«Я не могу контролировать себя. Я иссякла. Не верю в то, что смогу справиться и не вижу выхода. Я очень устала. Боль... Вакуум... Страшно, ведь я начинаю привыкать ко всему этому. Ощущение безысходности и безвыходности во всех этих моих проблемах растет в геометрической прогрессии.»

Мишени профилактики суицидального поведения у обучающихся



- Мишени, касающиеся *актуального эмоционального состояния* подростка: **чувство брошенности (одиночество), восприятие себя как бремени для близких, тревожность, безнадежность, душевная боль.**
- Мишени, связанные с *когнитивным функционированием*: **когнитивная ригидность (неспособность видеть разные пути решения проблем), чёрно-белое мышление, ошибки мышления (катастрофизация, персонализация, свехобобщение).**
- И мишени, отражающие необходимость работы с *поведенческими проявлениями*: **дезадаптивные способы совладания с негативным аффектом, крайне узкий набор используемых копинг-стратегий, дефицит навыков эмоциональной регуляции.**

- Какие существуют социальные факторы суицидального риска ?



Макросоциальные факторы:



- ❖ Согласно социологической теории самоубийств Дюркгейма, *общество с низкой степенью социального сцепления и с не пользующимися всеобщим признанием культурными ценностями* относится к мощному генератору самоубийств, независимо от экономических условий и состояния психического и физического здоровья его членов.
- ❖ Устойчивые закономерности самоубийств в России: - преобладающий «аномический» тип самоубийств – как следствие **разобщения** отдельных индивидов по отношению к социальным группам; - значительная **вариация частоты самоубийств на региональном уровне и по типам поселений** (столичные, «периферийные» города и село), которая определяется вариациями культурно-этнических и социально-экономических вариантов уклада жизни населения.

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). *Смертность российских подростков от самоубийств, 2011.*

Дюркгейм Э. *«Самоубийство (социологический этюд)»*. – М.: Мысль, 1994. – 412 с.

Микросоциальные факторы

Буллинг



Распространённость

- **22% подростков 15—18 лет** регулярно испытывают издевательства со стороны одноклассников (Ениколопов С.Н, Гусейнова Е.А., 2014).
- Почти **40% школьников** попадают в ситуацию травли со стороны одноклассников (Петросянц В.Р., 2011).
- Жертвами буллинга могут быть примерно **30% школьников** средней школы (Воликова С.В., Нифонтова, Холмогорова А.Б., 2013).

Последствия

- Систематическое пребывание в ситуации школьного насилия (буллинга) может приводить к ... **повышению риска суицидального поведения** как у непосредственных жертв школьного насилия, так и у детей, не подвергавшихся насилию непосредственно, но наблюдавших ситуацию травли (Fekkes et al., 2004; Бердышев, Нечаева, 2005; Nealy, 2012; Losey, 2011; Nau, Meldrum, 2010; Петросянц, 2011).
- Обследование 16410 финских старшеклассников показало, что выраженная депрессивная симптоматика и суицидальные мысли наблюдаются как у жертв буллинга, так и у подростков-агрессоров (Kaltiala-Heino et al., 1999).

Динамика развития суицидального поведения:

Обида, гнев,
непонимание,
невозможность найти
ВЫХОД ИЗ
сложившейся
ситуации.

Развитие
депрессивных
реакций,
переживание
безысходности,
душевной боли.

Усиление
эмоционального
напряжения. Развитие
тоннельного
восприятия с
разрядкой напряжения
в виде суицида.

➤ **Как понять, что подросток думает
о суициде/готовится совершить
попытку?**

На что обращать внимание в поведении:

- **Высказывания о нежелании жить:** *«Было бы лучше умереть», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться».*
- Активная предварительная **подготовка** к суициду выбранным способом (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- Фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке;
- **Сбор информации** о способах суицида (например, в Интернете);
- **Сообщение** друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное), например, помещение своей фотографии в черную рамку;
- **Необычное, нехарактерное** для данного ребенка **поведение** (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых);
- Символическое **прощание** с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость.



➤ **Каковы возрастные особенности развития суицидального поведения?**

Специфика подросткового возраста



МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Периоды	Задачи развития	Типичные социальные источники расстройств
7-12 лет	Автономия. Социальная адаптация Ориентирование на достижения.	Родители слишком много диктуют и слишком часто наказывают. Завышенные требования со стороны педагогов. Неудача в сфере достижений.
12-18 лет	Поиск идентичности. Формирование представлений о себе, жизненной перспективы.	Семейные условия, препятствующие автономии. Табуирование сексуальности.

Антисуицидальные факторы:

1. Убеждения в **необходимости преодоления** проблемы («*Как бы плохо я себя ни чувствовал, я всегда уверен, что еще не все потеряно*»).
2. Забота о **родителях** («*Они нуждаются во мне, я должен жить ради них*»).
3. **Страх смерти** («*Я боюсь смерти и неизвестности*»; «*Я боюсь, что останусь в живых после попытки покончить с собой и стану инвалидом*»).
4. Страх социального **отвержения** («*Меня беспокоит, что другие станут считать меня слабым и никчемным, если я попытаюсь покончить с собой*»).
5. **Моральные** и религиозные установки. Представление о греховности и о позорности суицида.
6. Наличие **актуальных жизненных ценностей, целей**. Любовь к жизни.
7. Наличие **нереализованных планов** (жизненных, творческих, семейных).
8. Надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и **сможет помочь**.



➤ **Как оценить риск повторных
суицидальных действий?
(А.Г. Амбрумова)**

Алгоритм оценки постсуицидальных состояний (А.Г. Амбрумова)



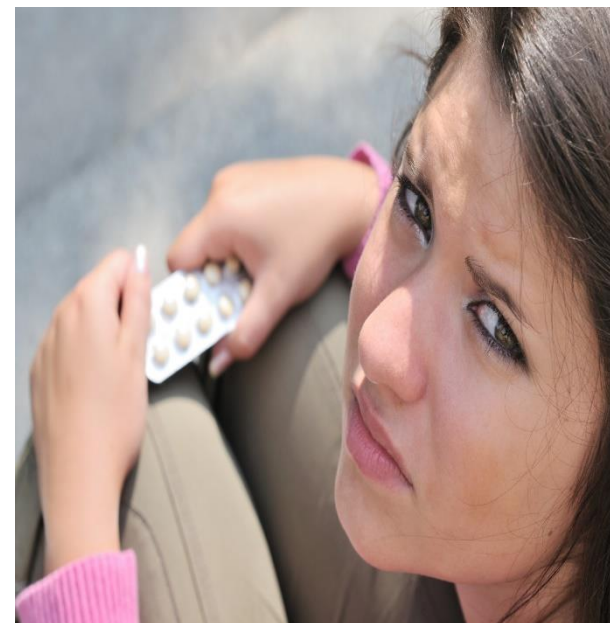
ПЕРВЫЙ ТИП - критический

- Конфликт утратил свою актуальность.
- Суицидального мотива (суицидальных тенденций) нет.
- Отношение к совершенной попытке негативное — чувство стыда перед окружающими.
- **вероятность повторения суицида, хотя и имеется, но минимальна.**



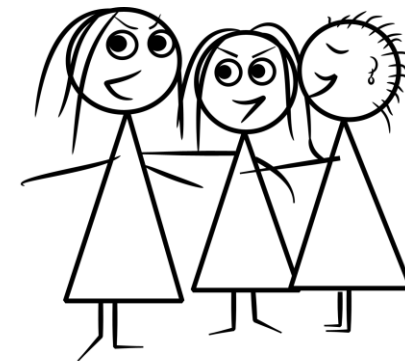
ВТОРОЙ ТИП - манипулятивный

- Актуальность конфликта значительно уменьшилась, но это произошло за счет непосредственного влияния суицидальных действий подростка на сложившуюся ситуацию и изменения ее в благоприятную для него сторону.
- Суицидальных тенденций нет.
- Отношение к совершенной попытке рентабельное — имеется понимание того, что суицидальные действия в будущем могут служить способом для достижения своих целей.
- **Вероятность повторных суицидов в конфликтных ситуациях значительно возрастает, хотя степень их «серьезности» уменьшается.**



ТРЕТИЙ ТИП — аналитический

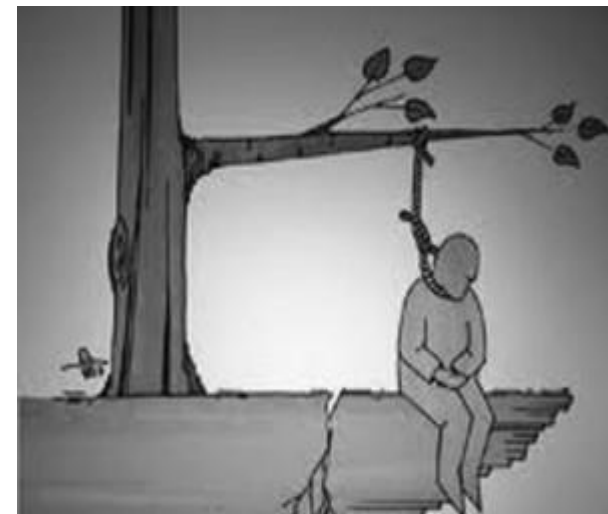
- **Конфликт по-прежнему актуален для суицидента.**
- Суицидальных тенденций нет.
- Отношение к попытке негативное — раскаяние за совершенное покушение.
- В случае, если таковые не будут найдены, возможен повторный суицид, но уже не как необдуманый шаг под влиянием аффекта, а как **единственный «выход из тупика»**. При этом **увеличивается опасность смертельного исхода.**



courtesy of www.sangrea.net/bully

ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП — суицидально-фиксированный

- **Конфликт актуален.**
- **Суицидальные тенденции сохраняются** (в явном виде или диссимулируются).
- **Отношение к суициду — положительное.**
- При данном типе постсуицида подросток продолжает быть **опасным для самого себя и, по сути дела, не выходит из «суицидального статуса».**



➤ Какие методы помогут определить кризисное состояние?



Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения (Суицидология №4 (21) стр. 21-31)



Актуальные факторы риска, пресуицидальные маркеры кризисного состояния

1. Роль депрессии в формировании суицидального поведения	Риск суицида у пациентов, страдающих депрессией, колеблется от 8% до 30% (Bridge et. al., 2006). Депрессивное состояние у детей рассматривается как один из ведущих факторов риска развития суицидального поведения
2. Роль безнадежности в формировании суицидального поведения	Наиболее часто среди факторов риска суицидального поведения подростков упоминаются <i>безнадежность, безбудущность и переживание брошенности, ненужности, одиночества</i> (Beck et. al., 1985)
3. Роль одиночества в формировании суицидального поведения	Одиночество должно быть включено как потенциальная детерминанта подросткового суицидального поведения (Page, Yanagishita, 2006)
4. Роль агрессии в формировании суицидального поведения	Shelley B. Navis так же утверждает, что агрессия, гнев и суицид тесно связаны (Shelley, 2012). S. Daniel et. al. обнаружили, что высокий уровень гнева связаны с риском совершения суицида (Daniel et. al., 2006). Многочисленные исследования подтверждают связь уровня враждебности и агрессии и выраженностью суицидального поведения

Потенциальные факторы риска в развитии суицидального поведения

5. Роль особенностей личности в формировании суицидальных тенденций у подростков и молодежи	1. эмоциональная-нестабильность (увеличивает риск суицидальных попыток от 30-70%), 2. нарциссизм, 3. нейротизм, 4. негативная аффективность, 5. перфекционизм
6. Стратегии совладания со стрессовой ситуацией	Пассивные стратегии копинга являются фактором риска суицидального поведения среди подростков и молодежи (Geng & Zhang 2008 цит. по Yao et al., 2014)
7. Роль семьи в формировании суицидальных тенденций у подростков и молодежи	Семьи с: 1. суициды среди родственников, 2. асоциальность, агрессивность, 3. гиперопека, 4. алкогольная или наркотическая зависимость, 5. потеря одного из родителей ребенком в возрасте 6-14

Фактор риска развития суицидального поведения	Время заполнения опросника	Название методики 
Восприятие настоящего и будущего	6	Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, A. Beck)
Переживание одиночества	8	Шкала одиночества (UCLA, версия 3, Д. Рассел)
Склонность к агрессии	7	Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ, А.Н. Buss, М.Р. Perry)
Симптомы депрессии	2	Индекс хорошего самочувствия (WHO-5, Well-Being Index, ВОЗ)
Личностные характеристики	5	Опросник личностных расстройств (PDQ-IV, 3 шкалы: нарциссическая, пограничная и негативистическая, Hyler, 1987)
Семейная сплоченность и адаптация	5-10	Шкала семейной гибкости и сплоченности (FACES-5, Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, адаптация М. Перри)
Ценностные ориентиры, толерантность, интернет зависимость	7	Разработан в ЦЭПП МГППУ совместно с сотрудниками отдела суицидологии филиал ФГБУ "ФМИЦПН" Минздрава России
Способы совладания со стрессом	10 ИТОГО: 40-45 минут	Опросник способов совладания R.Lazarus и S.Folkman (WOCQ)

Организация диагностики

•Выделение предварительной группы риска.

Формы проведения скрининга:

- на бумажном носителе с возможностью быстрой расшифровки,
- с помощью программ установленных на школьном компьютере,
- дистанционно с помощью программного продукта «Скрининг риска развития социально-психологической дезадаптации у обучающихся». Проводится по ссылке на электронную форму тестирования.

1 этап

2 этап

- индивидуальные интервью с предварительно выделенной группой риска.
- составление индивидуальной программы сопровождения.

Результаты скрининга факторов риска суицидального поведения обучающихся (2014-2017 гг.)



1 этап – скрининг 5600 обучающихся г. Москвы
(от 25% -30%) группа риска
(самоповреждения+ безнадежность,
одиночество, симптомы депрессии)

2 этап - индивидуальная диагностика группы риска
(225 учащихся)

**Из них в 70% выявляются признаки
психического неблагополучия**

3 этап – рекомендации:

1. В медицинские службы 20% (депрессивные состояния, шизотипическое расстройство)
2. В психологические центры 80% (субдепрессии, акцентуации)

Группы риска, прогностически различающихся по степени тяжести психического состояния и необходимости экстренного вмешательства (5600 учащихся за 2014-2017 гг.)

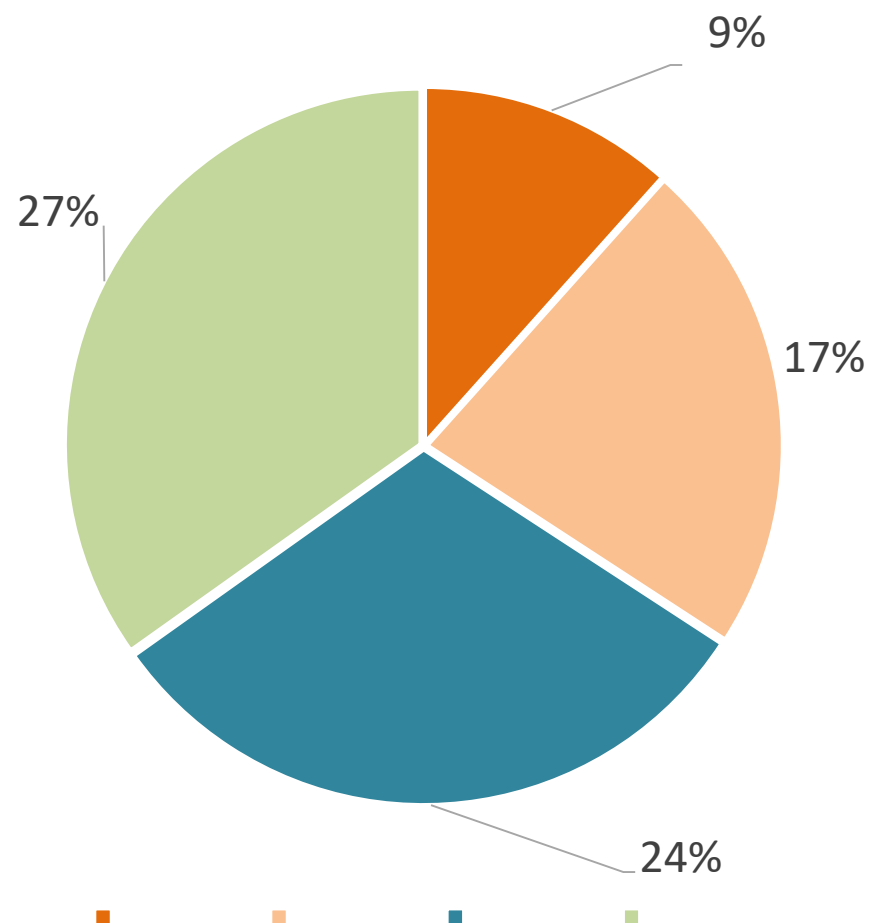


Группа риска 1: самоповреждения в сочетании признаками кризисного состояния: безнадежность, одиночество, депрессия, на фоне акцентуаций характера (9%)

Группа риска 2: с признаками кризисного состояния: безнадежность, одиночество, депрессия, на фоне акцентуаций характера, без самоповреждений в анамнезе (17%).

Группа риска 3: самоповреждения с повышенными показателями по агрессии, на фоне акцентуаций характера (24%).

Группа риска 4: самоповреждения подростков без признаков кризисного состояния (27%).



Разделение по группам в зависимости от актуальности риска развития суицидального/самоповреждающего поведения и их дальнейшее сопровождение (по результатам индивидуального консультирования).



Тип группы	Признаки выделения	Дальнейшее сопровождение
Актуальный риск	Кризисное состояние, суицидальные попытки или неоднократные самоповреждения в истории жизни. Актуальность стрессовой ситуации сохраняется. Не видит выхода из сложившейся ситуации	Оповещение родителей о наличии риска развития суицидального поведения и рекомендации по направлению в медицинские организации.
Потенциальный риск	Признаки наличия акцентуаций характера, депрессия субклинического уровня, может включать переживания безнадежности, одиночества, агрессивность. Социально-адаптивен, настроен на помощь. Суицидальных тенденций не выявлено.	Составление индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ребенка (совместно со специалистами школьной психологической службы); Консультирование обучающегося в составе семьи на базах кризисных центров, привлечение специалистов здравоохранения
Риск не подтвердился	Результаты скрининга не подтвердились по различным причинам или не валидны	Учебная деятельность в полном объеме без дополнительного обследования.

➤ Что можно сделать для предотвращения подростковых суицидов в рамках школы?

ВОЗ

Предотвращение самоубийств. Глобальный императив



Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)
Одесский Национальный Университет им. И.И.Мечникова
(Инновационный институт последипломного образования)

ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ

**РУКОВОДСТВО ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И ДРУГИХ
РАБОТНИКОВ ШКОЛ**

[http://www.who.int/mental_health/
suicide-prevention/ru/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/ru/)



➤ Каковы правовые основания профилактики суицидального поведения в образовании?

Международные документы

Конвенция о правах ребенка ООН



Федеральное законодательство

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (с изменениями и дополнениями);
- Письмо Министерства образования и науки РФ "О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»
- Письмо Минобрнауки России от 18.01.2016 N 07-149 "О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»
- Указ Президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»
- **Уголовный кодекс РФ, статья 110 «Доведение до самоубийства», статья 156 «Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего», статья 293 «Халатность»**

Локальные документы (на примере г. Москва)

- «Перечень мер по профилактике негативных проявлений среди обучающихся образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования города Москвы, на 2017-2018 учебный год»

«Учебные заведения – наиболее важные площадки для продвижения здоровья и превентивного вмешательства в суицидальные действия молодежи» (ВОЗ, 2004)



Привитие навыков

Образовательные и ознакомительные программы, кинолекторий, книготерапия

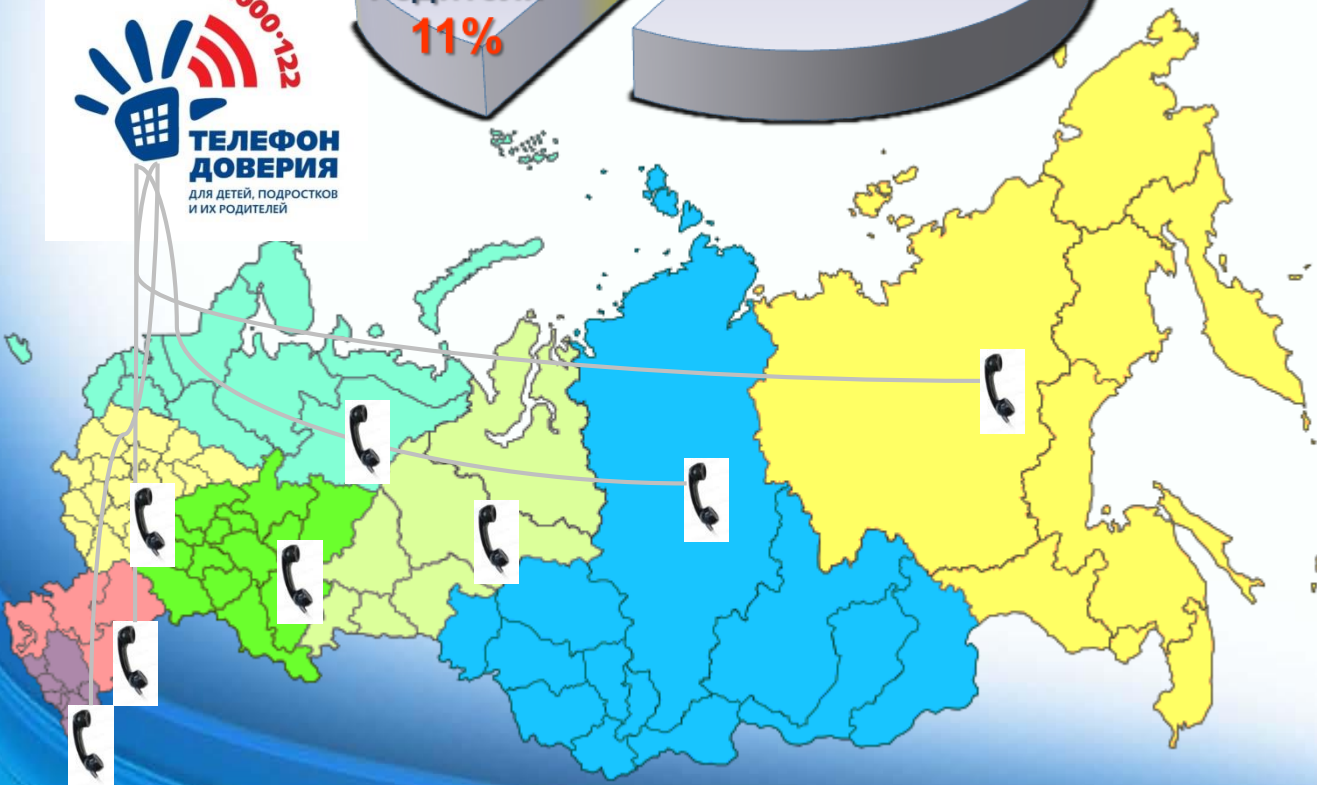
Выявление

Выявление лиц, подверженных риску

- Укрепление психологического здоровья учителей и других работников школ;
- Поощрение выражения эмоций и чувств;
- Предотвращение запугивания и физического насилия в школе;
- Укрепление самоуважения и положительной самооценки обучающихся;
- Информирование о возможностях оказания помощи. (ВОЗ, 2000)

- Как помочь подростку в кризисном состоянии с помощью Телефона доверия?

2010-2016гг. линии общероссийского Детского
телефона доверия приняли 6 818 055 звонка



На территории
России
функционируют
около 300
Телефонов
доверия и 229
Телефона
доверия входят
в единую
систему
Всероссийского
детского
телефона
доверия

Актуальные запросы на оказание экстренной и кризисной психологической помощи субъектам образования

(на примере **кризисных** обращений на «Детский телефон доверия»)





ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ
и подростков
в сложных
жизненных
ситуациях

Воспитывать сложно.
Позвонить легко!



8-800-2000-122

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

АНОНИМНО | БЕСПЛАТНО

- Что делать педагогу заметившему признаки кризисного состояния у обучающегося?

Кризисное состояние (суицидальные маркеры):

- **В восприятии мира:** сужение, ригидность восприятия.
- **В эмоционально-волевой сфере:** устойчивое снижение настроения.
- **В переживаниях:** безнадежность, ненужность, одиночество, безысходность, бессилие, низкая самооценка и чувство вины.
- **В мыслительной сфере:** «смятение», суженное мышление по типу «тоннельного видения», амбивалентность.
- **В поведении:** социальная изоляция или агрессивность, импульсивность, в поступках, не свойственная ранее.
- **В соматической сфере:** ощущение выраженного телесного дискомфорта, описываемое как «чувство душевной боли».



Что испытывает подросток в кризисе?

- **Потребность привязанности.** Подросток разорвал большинство связей с жизнью и значимыми людьми. Поэтому одиночество причиняет ему психическую боль, и он стремится к контакту с психологом.
- **Регрессия.** Во время консультирования подросток ведет себя как ребенок, проявляя раздражительность, капризность или импульсивность.
- **Зависимость.** Подросток становится беспомощным, цепляется за окружающих, просит его сказать, что нужно делать.
- **Сенситивность к неприятию или разлуке.** подросток драматически реагирует на любое незначительное отторжение его другими людьми.
- **Амбивалентность.** Одна часть личности подростка стремится к жизни, а другая - к смерти.
- **Агрессия.** В подростковом возрасте часто кипят скрытый гнев, недовольство, раздражение или враждебность.
- **Снижение самооценки.** Подросток полагает, что причиняет окружающим только неприятности и не в состоянии что-либо сделать для них.
- **Отчаяние.** Подросток не может расстаться с мыслью о безнадежности ситуации и бессмысленности жизни.

Какие чувства испытывает психолог?

- *Тревога и страх* — могут быть связаны с негативными последствиях суицида.
- *Раздражение и гнев* — связаны с ощущением манипулятивного давления, «суицидального шантажа».
- *Презрение и обесценивание* — связаны как с фактом традиционного «стигматизирующего» отношения к людям с психическими расстройствами, так и с фактом культурального восприятия суицида как греха, нравственной слабости, неполноценности.
- *Гипертрофированное чувство вины* — связано с ощущением собственной причастности к суицидальным высказываниям или действиям пациента.

Что мы делаем, что бы защититься от ЭТИХ ЧУВСТВ?

- **Избегаем задавать вопросов о суицидальных мыслях, намерениях.** Мы неосознанно отрицаем необходимость дальнейшего уточнения («Если я об этом не знаю, то этого не существует»).
- **Неверие подростку.** Мы не допускаем мысли, что суицидальные высказывания могут быть реализованы («Те, кто совершает суицид, об этом не говорят», «Истерические реакции не опасны»).
- **Враждебность к подростку.** Может проявляться в открытом конфликте, в желании быстро избавиться от подростка, в провоцировании его на более опасные действия («Если Вы хотели покончить с собой, почему же только руку порезали?»).
- **Морализаторство и осуждение.** Психолог может пытаться убеждать в «греховности», «аморальности» его мыслей или действий.
- **Ощущение собственной некомпетентности.** Мы избегаем оценивать риск суицида и психическое состояние, либо считая себя некомпетентным в этой области, либо не относя это к своим профессиональным обязанностям («Это дело психиатров»).

Как говорилось выше, до 60% людей, умирающих вследствие суицида, никогда при жизни к психиатрам не обращаются.

Какую информацию желательно получить до начала разговора с подростком:

1. Получить сведения от учителей, родителей и друзей об изменениях в состоянии и поведении:

- что изменилось в состоянии?
- продолжительность?
- есть ли актуальная кризисная ситуация?
- знают ли и как относятся родители, друзья к ситуации и изменениям в эмоциональном состоянии?
- есть ли и какие соматические и психические заболевания?

2. Узнать его интересы, хобби, выяснить ближайший круг общения.

Что может сделать взрослый, который заметил у подростка признаки кризисного состояния



1. Собрать **информацию** (у других учителей, друзей, в интернете, напр. на страничке vkontakte).
2. **Направить** к сотруднику школьной психологической службы.
3. **Проинформировать** родителей и направить к профильным специалистам (см. список в памятке для педагогов).
4. При необходимости, **поговорить** с самим ребенком.

Цели разговора:

- дать выговориться,
- понять, действительно ли он думает о самоубийстве,
- расширить перспективу, вывести из «тоннельного» мышления, дать надежду на будущее,
- оказать эмоциональную поддержку.

Как построить разговор с подростком в дистрессе (примеры фраз)



1. Начало разговора: *«Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»*;

2. Активное слушание: *«Правильно ли я понял(а), что ...?»*

Цель оказания эмоциональной поддержки – не избавить ребёнка от тяжёлых эмоций, а прожить их **ВМЕСТЕ** с ним, постараться **ПОНЯТЬ**, как он себя чувствует в этот момент и показать ему, что вы стараетесь понять его изо всех сил.

Фразы: *«Правильно ли я понял, что ...?»*, *«Ты имеешь ввиду, что ... ?»*

Для того, чтобы понять другого нужно прежде всего находиться в контакте со своими чувствами и быть способным поставить себя на место другого человека.

«Счастье – это когда тебя понимают»

Как построить разговор с подростком в дистрессе (продолжение)



3. *Прояснение намерений: «Бывало ли тебе так тяжело, что не хотелось жить/хотелось чтобы это все поскорее закончилось?»*

4. *Расширение перспективы: «Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации? Как ты раньше справлялся с трудностями? Чтобы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»*

5. *Нормализация, вселение надежды: «Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».*

Пример из фильма «Корчак»



ВАЖНО

- Психолог обязан **в письменной форме** (Кочюнас, 1999) документировать свои действия.
- Если выявляются устойчивые антивитальные переживания, суицидальные мысли, психолог обязан донести до родителя **необходимость консультации детского психиатра**.
- Если выявляются устойчивые мысли о самоубийстве, с разработкой плана –необходимо оставаться в контакте с ребенком до приезда родителей и **передать им его на руки с распиской**, что они предупреждены о высоком риске совершения суицида.

- Как проводится профилактика в г. Москве (из опыта ЦЭПП МГППУ)?

Профилактика суицидального поведения в системе образования



Первичная

- **Объект:** общая популяция;
- **Метод:** информирование, групповые занятия, диагностика;
- **Исполнитель:** образовательная организация.

Вторичная

- **Объект:** группа риска (обучающиеся в кризисном состоянии);
- **Метод:** семейные консультации, индивидуальные консультации;
- **Исполнитель:** службы психологической помощи, образовательная организация.

Третичная

- **Объект:** выжившие после попытки суицида, родственники и близкие люди суицидента;
- **Метод:** дебрифинг, информирование, групповые занятия и индивидуальные консультации;
- **Исполнитель:** медицинские организации, психологические службы, образовательная организация.

Цели оказания экстренной и кризисной психологической помощи



- снижение интенсивности острых стрессовых реакций у пострадавших (учащиеся и их родители, педагоги, администрация образовательного учреждения), оптимизация их актуального психического состояния;
- профилактика возникновения негативных эмоциональных реакций и повторных суицидов;
- профилактика возникновения у пострадавших отдаленных психических последствий в результате воздействия травмирующего события.

Этапы оказания экстренной психологической помощи в образовательной организации

Оценка ситуации

Выявление групп риска

Дебрифинг *

Индивидуальная помощь

Сопровождение на траурных мероприятиях

Рекомендации, планирование пролонгированной работы

**Алгоритм оказания экстренной психологической помощи после
завершенной/незавершенной попытки суицида,
обучающихся в образовательных организациях,
подведомственных Департаменту образования города Москвы**



Поступление запроса на оказание экстренной психологической помощи (ЭПП) (ДОГМ/ОО)

1. Подготовительный этап (на базе Центра(ов))

1.1. Сбор доп. информации (СМИ, Интернет)

1.2. Установление контакта с администрацией ОО

1.3. Формирование группы для выезда

2. Основной этап (на базе ОО)

2.1. Совещание с администрацией ОО. Формирование плана работы по оказанию ЭПП

2.2. Информационно-просветительская беседа с педагогическим коллективом

2.3. Информирование групп обучающихся (классов)

2.4. Групповая психологическая работа с одноклассниками суицидента (дебрифинг)

2.5. Проведение индивидуальных консультаций; работа в малых группах

2.6. Консультирование родителей
2.8. Сопровождение траурных мероприятий

2.7. Проведение информационно-психологической работы с родителями (индивидуально и в группах).

3. Завершающий этап (на базе ОО)

Привлечение, по необходимости, сотрудников профильных центров (на этапе ЭПП, пролонгированной помощи)

3.1. Выделение «группы риска»

3.2. Итоговое совещание с представителями ОО (администрации, педагогами, психологами)

4. Подготовка отчета для ДОГМ
5. Передача информации о выявленной «группе риска» для пролонгированной помощи

➤ Где можно взять дополнительную информацию?

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования города Москвы
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СБОРНИК ПАМЯТОК И РЕКОМЕНДАЦИЙ

ДЛЯ АДМИНИСТРАЦИИ, ПЕДАГОГОВ
(КЛАССНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ)

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОРОДА МОСКВЫ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

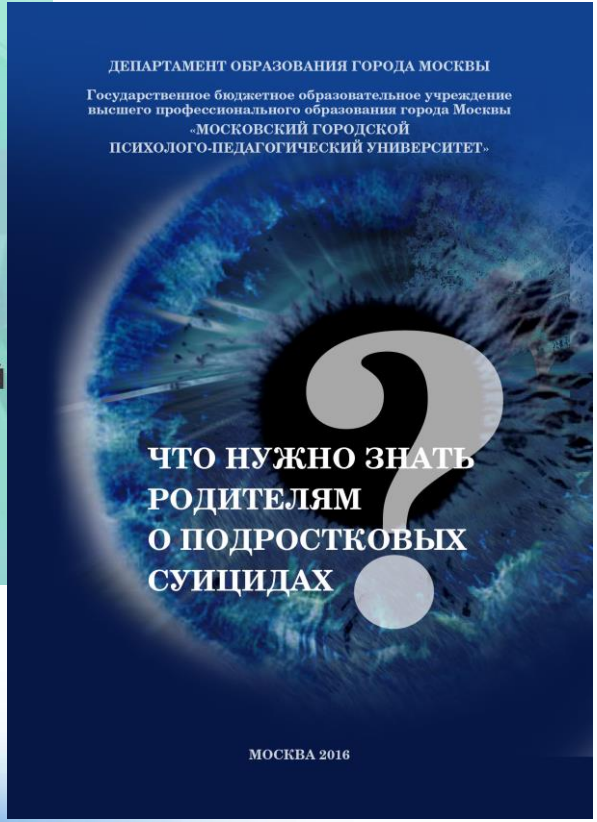


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ 7-11 КЛАССОВ

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования города Москвы
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ
РОДИТЕЛЯМ
О ПОДРОСТКОВЫХ
СУИЦИДАХ

МОСКВА 2016

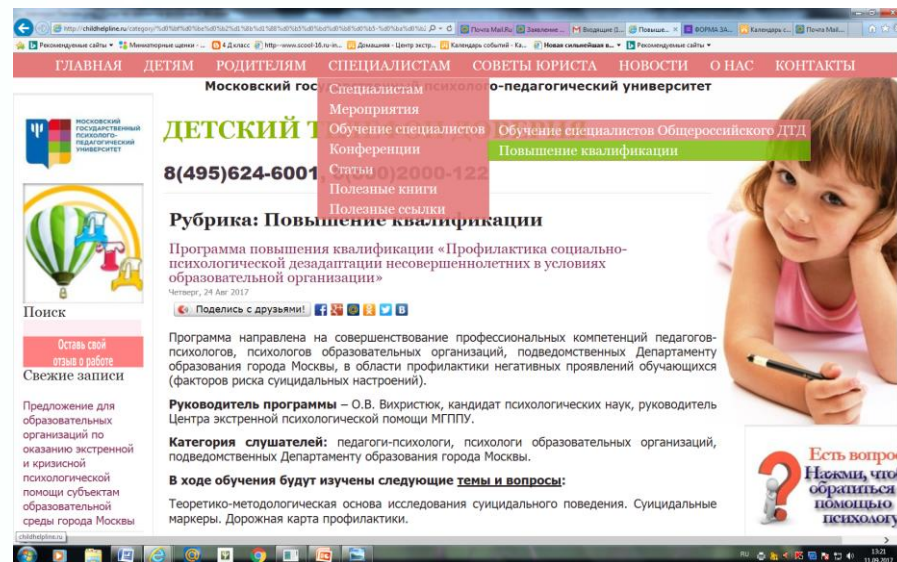
- <http://минобрнауки.рф/> Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей/
- <http://childhelpline.ru/>

Методические ресурсы:



<http://минобрнауки.рф/> Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей/ Сборник памяток для ОО (ЦЭПП ФГБОУ ВО МГППУ), Книга «Что должен знать родитель о подростковых суицидах? (ЦЭПП ФГБОУ ВО МГППУ); памятки для детей, родителей (ЦЭПП ФГБОУ ВО МГППУ)

<http://childhelpline.ru/> сайт «Детский телефон доверия» ЦЭПП ФГБОУ ВО МГППУ – вкладки – детям/специалистам/родителям/



<http://ya-roditel.ru/> - проект Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

<http://preemstvennost.ru/> - виртуальное сообщество педагогов России

«Педагогическая компетентность в области обеспечения психологической безопасности детей в сети Интернет» (Камин А.А.) вебинар 14.04.2017 (запись)

Противодействие пропаганде или вовлечению детей в деструктивные сообщества в сети Интернет



Общественная палата РФ: <https://www.oprf.ru/1449/2133/1474/2465/>

С помощью этой формы вы можете прислать ссылку на группу или аккаунт ВКонтакте, Facebook или Twitter, где идет пропаганда или вовлечение детей в группы для самоубийств.

Роскомнадзор: <http://eais.rkn.gov.ru/feedback/>

Принимает сообщения от граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, органов государственной власти, органов местного самоуправления о наличии на страницах сайтов в сети Интернет противоправной информации.

Лига безопасного интернета: <http://ligainternet.ru/hotline/>

На этой странице Вы можете оставить свое сообщение о противоправном Интернет-контенте. У Вас есть возможность сообщить анонимно или оставить свой адрес электронной почты.

Центр безопасного интернета России <http://www.saferunet.org/>, на сайте открыта горячая линия для электронного обращения за помощью

РОЦИТ - общественная организация, объединяющая активных интернет-пользователей России <http://www.hotline.rocit.ru/>, на сайте открыта горячая линия для электронного обращения за помощью.



МГППУ – УНИВЕРСИТЕТ ДЛЯ НЕРАВНОДУШНЫХ ЛЮДЕЙ

