

**Методические рекомендации
для педагогов-психологов и
социальных педагогов
по профилактике и предупреждению
детского суицида**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1. НЕКОТОРЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СУИЦИДЕ	6
2. ПРИЧИНЫ СУИЦИДОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ	7
3. ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕДСУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	10
4. ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	11
5. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СУИЦИДОВ	12
6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГУ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ СУИЦИДА	14
7. ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕВЕНЦИЯ СУИЦИДА	15
8. ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ	18
ГЛОССАРИЙ	20
ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	21
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	22

ВВЕДЕНИЕ

Страшно, когда в мир иной уходят дети. Еще страшнее, когда это делают осознанно, с отвращением и обидой на весь мир. Уходят с крыш высоток, из окон, с веревками на шеях. Они уходят навсегда с мыслью вернуться. Вернуться в другой, добрый мир, где их любят, где учителя не ставят плохих отметок, где не бывает одиноко. Мир, где они не останутся наедине со своим страхом, с унижением, с бесконечной жалостью к себе, с кажущейся безысходностью...

Во всем мире самоубийство входит в тройку наиболее распространенных причин смерти среди молодых людей в возрасте от 12 до 24 лет.

Суицидальные проявления у детей и подростков являются одной из форм поведения и имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых. В 90 % случаев суицидов в подростковом возрасте - это “крик о помощи”, и лишь в 10 % случаев было истинное желание покончить с собой.

В целом суицидальная ситуация в стране крайне неблагоприятна и требует принятия экстренных мер по ее исправлению. По уровню смертности от самоубийств среди подростков 15-19 лет Россия занимает первое место в Европе и одно из первых мест в мире. По словам Уполномоченного при президенте РФ по правам ребенка Анны Юрьевны Кузнецовой «коэффициент самоубийств несовершеннолетних в расчете на 100 тысяч населения в возрасте 0–17 лет составил в 2016 году 2,5, в 2017-м – 2,3, в 2018-м – 2,6. Мы видим, что тревожная ситуация из года в год сохраняется. Проблема требует анализа и принятия соответствующих мер – мер профилактики».

В нашей области, как и в целом в стране, необходимо решать проблемы в организации деятельности по профилактике суицидов и оказанию помощи детям и подросткам «группы риска»: совершенствование нормативно-правовой базы, обеспечивающей сбор и анализ информации о суицидах несовершеннолетних, создание центров (кабинетов) и психологических служб, достаточного количества квалифицированных специалистов (детских психологов, психиатров, суицидологов, сексологов) и т.д.

1. НЕКОТОРЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СУИЦИДЕ

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).

1. Суицид можно предотвратить. Большинство жертв суицида не хотят умирать.

2. Суицид занимает 8 место в списке причин смерти. Больше людей убивают себя, чем других. Суицид возглавляет список причин насильственных смертей.

3. Разговоры о суициде не повод, чтобы наложить на себя руки.

4. Суицидальное поведение не наследуется, но его риск выше для тех людей, кто потерял из-за самоубийства близкого родственника.

5. Уровень самоубийств выше в старшей возрастной группе, чем в любой другой.

6. Суицид занимает второе место в списке причин смерти среди молодежи. Первое – это несчастные случаи, хотя некоторые из них могут рассматриваться как суицид, например, разбившийся насмерть водитель-одиночка.

7. За последние тридцать лет утроилось количество зарегистрированных случаев суицида среди молодежи.

8. Мужчины в три раза чаще по сравнению с женщинами совершают самоубийства, однако, женщины в четыре раза чаще по сравнению с мужчинами предпринимают попытки суицида.

9. Более 80% людей сообщают о своем намерении совершить самоубийство, прежде чем это сделать. Они дают нам знать о своих несчастьях и/или страданиях

2. ПРИЧИНЫ СУИЦИДОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Что заставляет молодых, физически здоровых и с виду благополучных людей резать вены, глотать смертельные дозы таблеток, вешаться и прыгать с крыши высотных домов?

Потери

1. Разрыв романтических отношений.

В большинстве случаев для подростка утрата таких взаимоотношений – травма. Его или ее мир рушится. Часто за самоуверенной внешностью кроется чувствительный и ранимый молодой человек, а за позой презрения - чувствительная и ранимая девушка. Банальные выражения типа "время лечит" или "есть и другие" обидны для чувства молодого человека и отражают неприятие их реальности.

2. Смерть любимого человека.

Страдания, вызванные смертью любимого человека, могут быть столь сильными, что молодым человеком может управлять желание соединиться с ним в смерти. Кроме того, переживаемое семьей горе часто отодвигает подростка на задний план. Многие взрослые считают, что молодой человек не способен переживать смерть близкого человека так глубоко, как они.

3. Смерть домашнего животного.

Считается, что только собаке подросток может сказать все. Она и слушает, и любит, и никогда не осудит. А что если эта собака умрет?

4. Потеря работы.

Для многих подростков "работа" означает зрелость и независимость.

5. Потеря "лица".

Посмотрите на мальчика, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды, и не сделал этого. Взгляните на девочку, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута. Или выпускник школы, стремящийся поступить в колледж, но вместо этого терпящий неудачу, и все это знают.

6. Развод.

Потеря одного из родителей вследствие развода наносит большой ущерб чувствам подростка, чем это принято считать. Многие подростки чувствуют ответственность за развал семьи. Надуманный или реальный страх перед возможным разводом также вызывает непереносимые страдания.

Давления

1. Давление в школе.

Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни школы; прилежание.

2. Давление со стороны сверстников.

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; побуждение к сексу; музыкальные пристрастия.

3. Давление родителей.

Успех, деньги, выбор учебного учреждения, хорошие друзья, подходящее образование, конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым, разногласия между родителями, устройство на работу, одежда, музыка, родители, которые хотят быть "друзьями"; скорее проповеди, чем примеры.

Низкая самооценка

1. Физическая непривлекательность.

Обратите внимание на юношу, который уверен, что ему не сравняться в физической форме со сверстниками или на девушку, которая считает себя некрасивой, невзрачной. А какие страдания доставляют юношеские прыщички на лице!

2. Второсортность.

Взгляните на молодого человека или юную леди, которые всегда остаются в стороне, когда приходит время назначать свидания или быть выбранными куда-то.

3. Сексуальность.

Нельзя остаться равнодушным к страданиям и мучениям подростка, который мечется между двумя представлениями о сексе и не решается сказать кому-нибудь об этом, боясь показаться смешным. Нельзя не считаться со страхом молодого человека, чей страх быть гомосексуальным базируется на недостатке фундаментальных знаний о сексе.

4. Одежда.

Под влиянием средств массовой информации и распространенной среди подростков манеры одеваться, подросток оценивает достоинства и недостатки одежды, которую вынужден носить.

5. Физическое бессилие.

Бывает, что тинэйджеру трудно справиться не только с физическими проблемами, но и с недобрými замечаниями и взглядами окружающих.

6. Неуспешность в учебе.

Часто "гениальность" старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в пользу подростка.

Недостаток общения

Многие подростки чувствуют себя настолько изолированными и одинокими, что уверены, что никто им не поможет и никто не позаботится о них. Так это или нет на самом деле, не имеет значения. Суть в том, как они это воспринимают, страдая в молчаливой изоляции.

Бесперспективность и безнадежность

Нередко подростки вместо того, чтобы с надеждой смотреть в будущее, подавлены чувством безысходности. Угроза ядерного уничтожения сознательно, либо подсознательно, присутствует в умах многих молодых людей.

Другие причины

Юбилейные самоубийства.

Дети и подростки, зачастую склонные к демонстративной театральности, нередко совершают самоубийства в особую дату и при особых условиях. Можно было бы отнести этот тип самоубийств к подражательным, но небольшая разница все же есть - акцент идет именно на дату и время, причем иногда - с точностью до минуты.

Самоубийства-убийства.

К классу самоубийств-убийств относятся те случаи, когда подросток не только убивает себя, но и забирает с собой на тот свет пару-тройку, а то и десяток-другой одноклассников, или даже свою семью, или просто людей, которых он ненавидит. Это опять же тенденция, свойственная, в первую очередь, для Америки.

Самоубийства, связанные с неизлечимыми заболеваниями, неполноценностью, уродствами.

Самоубийства, связанные с недовольством собой.

Самоубийства, связанные с причастностью подростка к религиозным сектам.

Подростки, ищущие себя, нередко попадают в сети религиозных сект.

3. ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕДСУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей;
- пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого;
- пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

4. ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Демонстративное поведение (способы суицидального поведения чаще проявляются в виде порезов вен, отравления лекарствами, изображения повешения).
- Аффективное суицидальное поведение (прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами).
- Истинное суицидальное поведение (чаще прибегают к повешению).

Характерные черты суицидальных личностей

- Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве.
- Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.
- Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.
- Чувство изоляции, отверженности; их депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.
- Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.
- Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.
- Они считают, что лучше не станет "никогда". Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: "жизнь ужасна", "всем все равно".
- Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.
- Они амбивалентны - хотят умереть, и в то же время, некоторым образом, хотят жить.

5. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СУИЦИДОВ

Причины, приводящие к суицидам, имеют психологический характер, поэтому работа по профилактике и предупреждению суицидов заключается, прежде всего, в укреплении психологического здоровья. Основную роль в этом играет социально-психологическая служба.

Рекомендуемые мероприятия по предотвращению суицидов:

С учащимися:

1. Тренинги по обучению основам аутогенной тренировки и эмоциональной саморегуляции, социальным навыкам и умениям преодоления стресса.
2. Тренинги асертивного поведения и уверенности в себе, выработки мотивации достижения успеха.
3. Тренинги личностного роста.
4. Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, повышение уровня самоконтроля.
5. Конференции, внутришкольные семинары, дебаты по обсуждению основных проблем подросткового возраста, которые могут привести к суицидам. К ним следует привлекать специалистов (врачей, психологов и др.), которые могут оказать консультативную помощь.
6. Классные часы, которые могут быть посвящены проблемам общения со сверстниками, конструктивным стратегиям выхода из конфликтных ситуаций, взаимоотношениям в семье, отношения к самому себе (восприятие своих способностей, недостатков, внешнего вида и т.п.) с привлечением психолога.

Для педагогов:

1. Педагогические советы с целью информирования педагогов об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, особенностях личности суицидентов, причинах, приводящих к суицидам, возможных педагогических мерах по предотвращению суицидов в школе.
2. Совместные воспитательные мероприятия педагогов с учащимися по обсуждению актуальных для них проблем.

Для родителей:

1. Родительские собрания с целью просвещения родителей об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, проблемах взаимоотношений в семье, которые чаще всего приводят к суицидам, признаках проявления суицидального поведения подростков.

2. Совместные собрания родителей и детей по обсуждению проблем детско-родительских отношений.

3. Психологическое консультирование родителей по вопросам проблем взаимоотношений с детьми.

Уровни профилактики суицида в учреждении образования:

I уровень – ОБЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Цель – повышение групповой сплоченности и оптимизация психологического микроклимата в школе.

II уровень – ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Цель – повышение компетентности участников образовательного процесса (педагогов, родителей и учеников) в области профилактики суицидального риска, оказания поддержки и помощи детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

III уровень – ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Цель – предотвращение самоубийства.

IV уровень – ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

**Укрепление желания у подростка жить - цель
суицидальной интервенции, то есть оперативного вмешательства
педагога в данной ситуации**

6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГУ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ СУИЦИДА

Если человек, на ваш взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству:

- *Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами свои проблемы*, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. Помните, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к профессионалам.

- *Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном подростке*. Не игнорируйте предупреждающие знаки.

- *Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать*. Например, "Конечно, твоя семья тебе поможет".

- *Дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете*, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.

- *Сохраняйте спокойствие и не осуждайте*, вне зависимости от того, что вы говорите.

- *Говорите искренне*. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не всегда приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. На самом деле подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы.

- *Постарайтесь узнать, есть у него план действий*. Конкретный план – знак реальной опасности.

- *Убедите подростка в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью*.

- *Не предлагайте упрощенных решений типа "Все что Вам сейчас необходимо, так это хорошо выспаться, на утро Вы почувствуете себя лучше"*.

- *Покажите подростку, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства*.

- *Помогите подростку постичь, как управлять кризисной ситуацией* и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию. Ненавязчиво посоветуйте найти некое решение.

- *Помогите найти людей или места, которые могли бы снизить переживаемый стресс*. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько уменьшить давление.

- *Помогите подростку понять, что присутствующее чувство безопасности не будет длиться вечно*.

7. ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕВЕНЦИЯ СУИЦИДА

Формирование суицидальной мотивации

Это происходило в три этапа:

1. *Возникновение пассивных мыслей о смерти и уходе из жизни*, фантазий на тему своей смерти. Однако эти мысли еще не имеют характера суицидальных, т.е. лишение себя жизни не рассматривается как произвольное действие. Человеку в голову приходят мысли типа: «вот бы уснуть и не проснуться» «хорошо бы умереть...», и т.д. Наряду с такими пассивными мыслями человек начинает испытывать непреодолимое влечение к смерти.

2. Далее человек переходит в стадию, которую условно можно назвать *суицидальными замыслами*. Влечение к смерти усиливается, и мысли о ней из абстрактно-мечтательных превращаются в более оформленные и практичные замыслы. Позже к ним присоединяется волевой компонент и решение, так что суицидальную мотивацию можно считать практически оформленной.

3. *И на последней, третьей стадии человек демонстрирует уже сформированное суицидальное поведение*, то есть, говоря научным языком, внешние и внутренние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Причем еще одной интересной особенностью второй и третьей стадий является то, что потенциальный суицидент всюду начинает видеть знаки - подтверждения того, что его замысел верен, и единственно возможен.

Диагностика суицида

Характерологические особенности потенциальных молодых самоубийц:

Повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости непереносимого достижения поставленной цели.

Повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимость от любимого человека, когда собственное «я» растворяется и воспринимается лишь в паре «я-она» или «я-он», а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях.

Низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию.

Зацикленность на собственных неудачах, острое их переживание, общий пессимистический взгляд на будущее

Эгоцентризм; погруженность подростка в себя, сосредоточенность на своем внутреннем мире. Подростки, с нарушением сферы межличностных

отношений. «Одиночки», замкнутые и необщительные подростки. Особенно с IQ выше среднего.

Аутоагрессивные подростки - негативное отношение к себе, стремление наносить себе вред и причинять боль

Психодиагностика суицидального поведения

Стандартное обследование подростка включает в себя:

Диагностическое интервью с семейным анамнезом: специалист должен выяснить, случались ли в семье обследуемого случаи суицида; узнать подробности об испытуемом: как часто он размышляет о суициде, что натолкнуло его на подобные мысли, и т.д.

Тест А.Е. Личко «ПДО». Этот тест призван определить, присущ ли обследуемому неустойчивый тип акцентуации, есть ли сочетание его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным эпилептоидным или истероидным типом; подобные личностные особенности, как уже говорилось выше, служат прямым указателем на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающегося поведения.

Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Помогает определить, насколько остро обследуемый реагирует на фрустрирующие ситуации, как он воспринимает свои неудачи и косвенно позволяет судить о том, насколько развиты компенсаторные механизмы психики.

Тест определения направленности личности Басса-Дарки. определяет направленность личности: на себя, на окружающих, на созидание, на разрушение, и т.д.

Тест тревожности Тэмпл-Дорки-Амен. Помогает сделать выводы о том, насколько тревожен обследуемый, легко ли вывести его из равновесия, и т.д. На основе такой батареи тестов делается заключение о суицидальных наклонностях обследуемого.

Терапия склонных к суициду подростков, в зависимости от результатов описанных выше диагностических методик, может быть групповой, семейной и индивидуальной.

Наиболее общие направления коррекционных мероприятий:

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

- Обучение социальным навыкам и умению преодолевать стресс. Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания.
- Увеличение уровня самоконтроля.
- Коррекция направленности личности.
- Повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности.
- Выработка мотивации на достижение успеха.

Работая во всех обозначенных направлениях, специалист-психолог, при условии достаточного доверия со стороны подростка, вполне может вернуть ему желание жить.

8. ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- 1) Подбирайте ключи к разгадке суицида.
- 2) Примите суицидента как личность.
- 3) Установите заботливые взаимоотношения.
- 4) Будьте внимательным слушателем.
- 5) Не спорьте.
- 6) Задавайте вопросы.
- 7) Не предлагайте неоправданных утешений.
- 8) Предложите конструктивные подходы.
- 9) Вселяйте надежду.
- 10) Оцените степень риска самоубийства.
- 11) Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.
- 12) Обратитесь за помощью к специалистам.
- 13) Важность сохранения заботы и поддержки.



*«...Самоубийство – мольба о помощи,
которую никто не услышал...»*

Р. Алеев

ГЛОССАРИЙ

- **Самоубийство (суицид)** - это осознанное лишение себя жизни.
- **Суицид** - намеренное самоубийство.
- **Суицидальное поведение** - понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

- **Суицидальное поведение** - различные формы активности человека, направленные на лишение себя жизни и служащие средством разрешения личностных кризисов в условиях конфликтной ситуации.

- **Суицидент** - человек, совершивший суицид или имеющий суицидальное поведение.

- **К покушениям** относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.).

- **Суицидальными попытками** считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта.

- **К суицидальным проявлениям** относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

- **Парасуицид** как акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти.

- **Типология лиц, склонных к самоубийству (E. Schneidman, 1980)** – это люди, действия которых непосредственно (часто осознанно и преднамеренно) приближают их смерть:

- ✓ **искатели смерти:** лица, осознанно и преднамеренно совершающие суицидальные действия, при осуществлении которых спасение невозможно или крайне затруднительно;

- ✓ **инициаторы смерти:** обычно неизлечимо больные люди, осуществляющие в качестве самоубийства действия, которые прекращают оказание помощи и непосредственно приводят к смерти;

- ✓ **игроки со смертью:** лица, осознанно стремящиеся к неоправданному риску, преднамеренно осуществляющие действия с низкой вероятностью выживания;

- ✓ **одобряющие смерть:** лица, осознанно заявляющие о желании своей смерти, однако непредпринимающие для этого активных действий.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ



*Как в этом мире дышится легко,
Скажите мне, кто жизнью не доволен,
Скажите, кто вздыхает глубоко,
Я каждого счастливым сделать волен.
Пусть он придет! Я должен рассказать,
Я должен рассказать опять и снова,
Как сладко жить...*

Н.Гумилев

Помните!

***О суицидальном поведении детей говорит
не один из признаков, а их совокупность!
Задача взрослых вовремя прийти на помощь
ребенку, предотвратить беду.***

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бурмистрова Е. В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования, М.: МГППУ, 2006.

2. Вроно Е. М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков.

3. Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. – М.: Флинта: МПСИ, 2008. 336 с.

4. Сакович Н. А. Диалоги на Аидовом пороге: сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М., 2012.

5. Синягин Ю. В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб, КАРО, 2006. 176 с.

6. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска. Методическое пособие / Сост. и науч. ред. Е.Г. Артамонова, О.И. Ефимова. - М.: АНО «ЦНПРО», 2014. 224 с.

7. Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Официальный сайт ФППМ ВШК (факультет Психолого-педагогического менеджмента высшей школы Социально-управленческого консалтинга).

