

**Государственное автономное учреждение дополнительного
профессионального образования
Ярославской области
«Институт развития образования»**

Детский суицид: что надо знать родителям и специалистам

Памятка для родителей (законных представителей) и специалистов, работающих с несовершеннолетними обучающимися, по выявлению у несовершеннолетних признаков суицидального поведения

Детский суицид: что надо знать родителям и специалистам. Памятка для родителей (законных представителей) и специалистов, работающих с несовершеннолетними обучающимися, по выявлению у несовершеннолетних признаков суицидального поведения. Практическое пособие / И. Г. Назарова, М.Ф. Луканина, К.В. Терехова, О.В. Чиркун – Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО. – 2017. – с.

Авторы-составители:

И. Г. Назарова – к.п.н., заведующий кафедрой общей педагогики и психологии ГАУ ДПО ЯО ИРО;

М.Ф. Луканина, директор МУГЦППМС, г. Ярославль

К.В. Терехова, заместитель директора МУГЦППМС, г. Ярославль

О.В. Чиркун – старший преподаватель кафедры общей педагогики и психологии ГАУ ДПО ЯО ИРО

Рецензенты:

Л. В. Жаворонкова

С.В. Морозова

Аннотация

Анализ мотивов совершения детьми и подростками самоубийств и факторов, их обуславливающих, показал, что чаще всего несовершеннолетние совершают окончательные суициды по причине семейных конфликтов и конфликтов в среде сверстников, жестокого отношения в семье, снижение родительской ответственности за воспитание и развитие детей. Несмотря на то, что защиту и благополучие детей должна обеспечивать, прежде всего, семья, в ряде случаев семейная среда не только не комфортна, но даже агрессивна для ребёнка. Необходимость создания памятки по распознаванию суицидального поведения несовершеннолетних обусловлена востребованностью современных подходов к профилактической практике образовательных учреждений. Предлагаемые инструменты способствуют решению проблем, сдерживающих педагогов в реализации практики взаимодействия с родителями по профилактике детского суицида. Памятка ориентирована на просвещение родителей о мотивах и причинах данного явления, маркерах суицидальных проявлений несовершеннолетних.

Данная разработка рассчитана на подготовку специалистов и родителей в области распознавания маркеров суицидального риска.

Материал ориентирован на педагогов, педагогов – психологов, социальных педагогов, специалистов, работающих с несовершеннолетними обучающимися, по выявлению у несовершеннолетних признаков суицидального поведения.

Содержание

Введение

1. Суицидальное поведение, особенности диагностики в образовательной организации
2. Маркеры суицидальных признаков. Как узнать, что подросток находится в зоне суицидального риска?

Заключение

Литература

Введение

Профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте является чрезвычайно актуальной проблемой. Кризис современной семьи, пропаганда жестокости и насилия в СМИ – факторы, влияющие на психологию современного подростка, часто оказывающегося в трудной жизненной ситуации. Россия входит в число стран, занимающих первые места по частоте суицидов среди населения. Работа с родителями становится, таким образом, одним из важнейших направлений в системе профилактики саморазрушающего, суицидального поведения несовершеннолетних обучающихся.

В 2013 году в Ярославской области была разработана и широко применяется в образовательных организациях Программа родительского всеобуча «За жизнь в ответе», которая основана на комплексном межведомственном подходе к осуществлению эффективной профилактической деятельности в родительской среде. В систему профилактики включены педагоги-психологи, социальные педагоги образовательных учреждений, служб сопровождения, участковые уполномоченные полиции и подразделений по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Профилактика на межведомственной основе предполагает активное участие родителей в реализации программы родительского всеобуча. В ходе программы осуществляется диагностика, информирование, консультирование и поддержка: оказание первичной помощи при реализации плана решения. Четко определены условия реализации программы: правовые, экономические, информационные, кадровые. Авторский коллектив, разрабатывая программу, предложил активные формы организации занятий: ролевые игры, групповую дискуссию, упражнения релаксационного характера. Данные материалы призваны конкретизировать деятельность специалистов и родителей по распознаванию маркеров суицидального риска у несовершеннолетних обучающихся.

Формирование компетентности родителей в распознавании риска у несовершеннолетних будет способствовать выбору адекватных стратегий и навыков эффективного родительского поведения в ситуации риска суицидального поведения ребенка.

Научно-обоснованный и методически выверенный подбор психодиагностического инструментария для выявления риска суицидов у детей апробирован в практике Центра психологической помощи г. Ярославля и необходим для организации эффективной профилактической деятельности в образовательных организациях и при целевой работе по данной проблеме с родителями обучающихся.

Суицидальное поведение, особенности диагностики в образовательной организации

Статьей 14 Федерального закона РФ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на образовательные организации возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении.

Однако, как отмечает Гордиенко В.Н., специалисты образовательных организаций не в полной мере подготовлены к деятельности по выявлению учащихся, склонных к суицидальному поведению и оценке риска суицидального поведения несовершеннолетних. Поэтому важно знать о том, что является суицидальным риском и каков инструментарий оценки его в образовательной организации.

Степень выраженности суицидального риска (вероятность осуществления суицида) можно определить путем сопоставления суицидогенных и антисуицидальных факторов личности, а также степенью влияния личностно-ситуационных и средовых факторов.

Так, Гордиенко В. Н. выделяет следующие суицидогенные критерии (маркеры), которые позволяют осуществить как качественный, так и количественный анализ выраженности данного критерия у человека:

- уровень депрессии
- уровень безнадежности
- индивидуально-психологические особенности несовершеннолетних
- признаки патохарактерологического развития
- психотравмирующие обстоятельства (ситуация)

Особенно важно в связи с актуальной ситуацией на сегодняшний день подобрать школьному психологу, психологу ППМС-центра адекватный диагностический инструментарий, который позволяет оценить всю сложность и нюансы суицидального поведения, получить более полную картину.

1-й критерий – в основе суицидального поведения подростков зачастую лежат *депрессивные проявления*.

Можно использовать для диагностики следующие методики:

- Шкала депрессии Г.И. Балашовой

Тест адаптирован в отделении наркологии НИИ им. Бехтерева Г.И. Балашовой. Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг – диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики. Полное тестирование с обработкой занимает 20-30 мин. Испытуемый

отмечает ответы на бланке, в результате диагностики можно выявить уровень депрессии (УД).

– Шкала депрессии Бека (BDI)

Этот опросник состоит из 21 группы утверждений. Выделяют утверждения, наилучшим образом отражающие самочувствие в течение последней недели, включая сегодняшний день. Испытуемый отмечает ответы на бланке, в результате диагностики можно также выявить уровень депрессии.

– Опросник детской депрессии CDI (Children's Depression Inventory)

Разработанный Maria Kovacs (1992) и адаптированный сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ психологии, позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения. Тест представляет собой самооченочную шкалу из 27 пунктов для детей и подростков от 7 до 17 лет. Опросник включает в себя пять шкал: шкала А – негативное настроение; шкала В – межличностные проблемы; шкала С – неэффективность; шкала D – ангедония; шкала Е – негативная самооценка.

При этом отметим, что ведущими специалистами лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии МЗ РФ была осуществлена валидизация этого опросника на отечественной выборке. Было обследовано 1522 школьника в возрасте от 7 до 17 лет. Процедуры проверки психометрических характеристик опросника позволили сделать вывод о том, что наиболее надежным является общий балл опросника (общий балл депрессивности), а не показатели отдельных шкал.

2-критерий – безнадежность, является частью когнитивной триады Бека, которая включает в себя также негативное восприятие себя и окружающего мира, что является дополнительным фактором риска возможности осуществления суицидального акта.

По мнению Гордиенко В. Н., наиболее авторитетной и популярной во всем мире методикой диагностики безнадежности является «Шкала безнадежности», разработанная А. Беком и его сотрудниками. При этом А.А. Горбатков обосновывает целесообразность применения для решения диагностических задач польскую версию данной методики, которая имеет немалый «стаж работы» в условиях, более близких к российским, чем американские (шкала более 10 лет применяется в Польше). Автором предлагается методика «Шкала надежды и безнадежности» (перевод польской версии), которая имеет удовлетворительные психометрические характеристики.

Особенно важно для практикующих психологов, что в данной методике определяется также и уровень надежды, что позволяет при работе с подростком сформировать антисуицидальный барьер, а это очень важный этап в построении работы психолога-консультанта с потенциальным суицидентом.

Кроме предложенных вариантов существуют также еще и следующие методики, позволяющие осуществить диагностику данной проблемы. Важно от-

метить, что данные методики лучше использовать не на общей массе обучающихся, а на выявленной «группе риска», уже после определения уровня депрессивности.

– Методика выявления склонности к суицидальным реакциям
Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям. Позволяет выявлять лиц, имеющих склонности к суицидальным реакциям, и формировать из них группу риска. Является авторской разработкой (П.И. Юнацкевич).

– Опросник для определения риска суицида Б. Любана-Плоцца с соавторами

Позволяет определить возможность суицидального поведения. Риск суицида тем выше, чем больше ответов «Да» на вопросы 1 – 11 (факторы суицидального риска) и ответов «Нет» на вопросы 12 – 16 (антисуицидальные факторы).

– Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)
Это экспресс-диагностика суицидального риска; позволяет выявить уровень сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

3-й критерий – индивидуальные особенности подростка

Как отмечает Гордиенко В.Н., выявление индивидуальных особенностей личности несовершеннолетнего, которые, с одной стороны, выступают психологическими факторами повышающими риск суицидального поведения у детей и подростков, а, с другой, - являются предикторами риска суицидального поведения – важная диагностическая задача. Так к индивидуальным особенностям можно отнести следующие:

- 1) тревога, тревожность, страхи;
- 2) интровертность/экстравертность,
- 3) демонстративность,
- 4) отстраненность (отказ от общения),
- 5) агрессивность,
- 6) негативизм,
- 7) асоциальность,
- 8) антисоциальность,
- 9) признаки возможной психической патологии.

Задача диагностики может быть решена с помощью рисуночного теста «Человек». В качестве практического руководства по применению теста «Человек» можно использовать руководство, подготовленное доктором психологических наук, профессором А.Л. Венгером.

Психологи также могут использовать для более дифференциальной диагностики личности в рамках рассматриваемой тематики:

– Шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI) – является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный

момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Даная техника разработана Спилбергером Ч.Д. и адаптирована Ханиным Ю.Л.

– Опросник Г. Айзенка EPQ (Eysenck Personality Questionnaire или EPQ), который состоит из 101 вопроса. Опросник измеряет такие психические свойства, как экстраверсия-интроверсия, нейропсихическая лабильность и психотизм.

– Методика изучения акцентуаций личности К.Леонгарда (модификация С.Шмишека)

Определение личностно-характерологических акцентуаций (К.Леонгард) отличается от данной модификации С.Шмишека только формулировкой вопросов стимульного материала. Ключи, шкалы, обработка и принципы интерпретации результатов совпадают по сути. Позволяет выявить уровень выраженности следующих характеристик: гипертимность, ригидность, эмотивность, педантичность, тревожность, циклотимность, демонстративность, возбудимость, дистимность, экзальтированность

Для диагностики уровня агрессивности – Методика «Тест Рука» (Hand-тест), опросник агрессивности А. Басса, А. Дарки, опросник «Агрессивное поведение» (детский вариант), опросник «Личностная агрессивность» (подростковый вариант), методика «Несуществующее животное».

Другой важной задачей, как указывает Е.А. Личко, является диагностика типов патологических девиаций характера: типов конституциональных психопатий, психопатических развитий (патохарактерологических формирований) и иных психопатоподобных нарушений. Данные патохарактерологического исследования могут дать сведения, важные для дифференциального диагноза между психопатиями и преходящими психопатоподобными нарушениями поведения, возникшими на фоне акцентуаций характера.

Поэтому **4-й критерий – признаки патохарактерологического развития.** Гордиенко В.Н. предлагает метод исследования подростков, названный Патохарактерологическим Диагностическим Опросником (ПДО), предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуации характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, делинквентности и др.).

Специальные дополнительные шкалы предназначены для оценки склонности к депрессиям, риска социальной дезадаптации, возможности формирования психопатий (расстройства личности), риска злоупотребления наркотиками и другими дурманящими средствами, риска ранней половой жизни у девочек и для дифференциальной диагностики истинных и демонстративных попыток самоубийства у подростков.

5-й критерий – психотравмирующие обстоятельства (ситуация).

Е.М. Вроно, А.Г. Амбрумова, Л.Я. Жезлова определяют, что экстремальная или кризисная ситуация, обладающая потенциально психотравмирующими свойствами, т.е. характеристиками, потенциально нарушающими социально-

психологическую адаптацию человека, приводящими к болезненным проявлениям, провоцирующим нарушения в психическом и личностном развитии.

Ромек В.Г. отмечает, что обычно человек может самостоятельно преодолеть кризисное состояние. В начале кризиса усиливаются напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем. Все психологические и физические ресурсы используются для разрешения кризиса и облегчения состояния. В этот период человек восприимчив к самой минимальной помощи и может извлечь значительную пользу из простой поддержки и выслушивания. Поэтому кризисное состояние не входит в категорию болезненных нарушений, это – нормальная реакция человека на аномальные события.

Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. в пособии по психологической помощи в кризисных ситуациях останавливаются на том, что в процессе преодоления кризиса человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций. С другой стороны, в том случае, если человек реагирует на кризис, прежде всего, дезадаптивными реакциями, кризис может углубиться, а болезненное состояние – усилиться. Развитие клинических симптомов вызывает новые дезадаптивные реакции, которые могут принять катастрофический характер и привести к тяжелым нарушениям психики, смерти или суициду. Именно поэтому важно наблюдение за ребенком в таких ситуациях и оказание возможной поддержки и психологической помощи. Также в контексте рассматриваемого критерия нельзя забывать семьях в социально опасном положении.

В настоящее время термин «семья, находящаяся в социально опасном положении» принято рассматривать и понимать как:

1) *медицинский* – семья, где наблюдаются медико-биологические отклонения у членов семьи, ярко выраженные заболевания, препятствующие полноценному функционированию семьи;

2) *социально-административный* – семья, условия и уровень жизни которой расцениваются как малопригодные или непригодные для проживания и развития детей;

3) *психолого-педагогический* – семья, где нарушены внутрисемейные и внешние социальные связи, что ведет к личностной деформации членов семьи.

С такими детьми и семьями выстраивается индивидуальная работа и программа сопровождения.

Гордиенко В.Н предлагает такой алгоритм осуществления диагностики суицидального поведения в образовательной организации:

Этапы диагностических процедур	Объект диагностики	Предмет диагностики	Диагностический метод	Субъект диагностики	Форма отчета	Результат

массовый скрининг	все обучающиеся 5-х-11-х классов	уровень депрессии	Опросник детской депрессии М. Ковач	педагог-психолог	индивидуальные протоколы	выявление обучающихся группы риска суицидального поведения
		факторы наличия кризисной ситуации у обучающихся	наблюдение, беседа	классный руководитель, социальный педагог	карта (таблица) факторов наличия кризисной ситуации	
		социометрический статус обучающегося	социометрия	классный руководитель	социометрическая матрица	
селективный скрининг	обучающиеся группы риска суицидального поведения	уровень безнадёжности	методика «Шкала надежды и безнадёжности» (А.А. Горбатков)	педагог-психолог	индивидуальные протоколы	дифференциация группы по уровню риска суицидального поведения, формулировка психологического диагноза, оформление психологического заключения, индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения, рекомендации
		тревога, тревожность, страхи, интровертность / экстравертность, демонстративность, отстраненность (отказ от общения), агрессивность, негативизм, асоциальность, антисоциальность, признаки возможной психической патологии	проективная методика «Рисунок человека» (руководство под редакцией А.Л. Венгер)	педагог-психолог	индивидуальный протокол	
		тип акцентуаций и тип психопатий, а также сопряженных с ними некоторых особенностей	патохарактерологический диагностический опросник для подростков Н.Я. Иванов, А.Е. Личко	педагог-психолог	индивидуальный протокол	

Какие могут быть документы у педагога - психолога

- банк данных об обучающихся группы суицидального риска (средняя и высокая степень риска);
- индивидуальные психодиагностические материалы обучающихся группы суицидального риска;
- программы индивидуального сопровождения обучающихся группы суицидального риска;

- рекомендации родителям, педагогам, классным руководителям по взаимодействию с учащимися группы суицидального риска.

Данная модель имеет свои преимущества относительно высокой эффективности выявления группы риска, она рассматривает суицидальное поведение подростка многопланово, работа проходит поэтапно, результаты диагностики позволяют наметить направления коррекции и профилактики с данным ребенком в образовательной организации. Из минусов предложенного алгоритма можно отметить огромную работу, которую должны проделать психологи и другие специалисты образовательной организации. Но, тем не менее, учитывая актуальность темы суицида в подростковом возрасте, «реклама» этого в социальных сетях и СМИ, стоит помнить, что психологическая, душевная боль – это феномен, который является общим признаком тяжелых кризисных состояний, часто свойственен эмоциональному миру человека в пубертате. Непереносимость душевной боли приводит к стремлению прекратить ее любым путем, и суицид может казаться подростку, находящемуся в кризисном состоянии, единственным способом избавления и разрешения всех проблем. Поэтому работа по профилактике и диагностике суицидального поведения является очень важной именно на базе образовательной организации.

Маркеры суицидальных признаков.

Как узнать, что подросток находится в зоне суицидального риска?

Одной из актуальных проблем современных подростков является склонность к суицидальному поведению как умышленному самоповреждению со смертельным исходом, направленному на лишение себя жизни. Профилактике суицидального поведения посвящен большой пласт работы специалистов: психологов, социальных педагогов, врачей.

В силу выраженности проблемы и происходящему вовлечению в нее подростков важным является просвещение взрослых, тех, кто непосредственно взаимодействует и работает с детьми: родителей и педагогов. Этому посвящены сейчас актуальные образовательные, просветительские или коррекционные программы.

Наиболее частым запросом со стороны взрослых является необходимость знаний о том, как понимать, что с ребенком происходят проблемы, на какие поведенческие маркеры обращать внимание и как предупреждать возникновение кризисных, сложных ситуаций. Актуализируем основные аспекты, на которые необходимо обращать внимание, для того, чтобы предотвращать угрозу суицидального риска у подростков.

Уделяя внимание изучению общих черт суицида, известный суицидолог Э. Шнейдман выделяет следующие позиции:

1. Общей целью для суицида является **поиск решения**. Суицид – не случайное действие, его не принимают бесцельно или бессмысленно. Он является выходом из затруднений, кризиса или желанием прекратить испытывать сложную невыносимую ситуацию. Именно поэтому для того, чтобы понять причину суицидов, следует узнать, для решения каких проблем он предназначен.

2. Общей задачей суицида является **прекращение сознания**. Невыносимая боль, которую испытывает человек, может исчезнуть, если он перестанет думать (или жить) на эту тему. Идея такого выхода из ситуации часто приводит к активному суицидальному сценарию и переходу суицидальных мыслей в намерения и действия.

3. Общим стимулом суицида является **невыносимая психическая боль**. Опыт показывает, что даже незначительное снижение невыносимости психической боли приводит к выбору в пользу жизни.

4. Общим стрессором при суициде являются **фрустрированные психологические потребности**. Задача взрослых – узнать, в чем они заключаются. Суицид видится фрустрированному человеку логичным выходом, поскольку он не знает других способов удовлетворить потребность и снизить фрустрацию. Решение проблемы, или определение пути выхода из ситуации часто снижает суицидальную активность подростков.

5. Общей суицидальной эмоцией является **беспомощность – безнадёжность**. Для того что бы снизить интенсивность суицидальных тенденций, нужно уменьшить эмоциональное напряжение. Предупреждению суицидов часто строится с учетом именно этого фактора, и направлено в первую очередь на работу с эмоциями, душевным состоянием подростка.

6. Общим внутренним отношением к суициду является **амбивалентность**. Желание спастись и желание прекратить невыносимую боль, как правило, сопутствуют друг другу. Человек может одновременно хотеть умереть и желать спасение. Часто подростки планируют вмешательство других людей, продумывая суицид (планируют время прихода родителей домой и т.д.). Этот фактор важен для специалистов, работающих с подростками: амбивалентное отношение к смерти дает нам моральное право выступать «адвокатами» жизни, усиливая его желание спастись.

7. Общим состоянием психики при суициде является **сужение когнитивной сферы**. Отличительной особенностью суицидов является преходящее сужение сознания, ограничение интеллектуальных возможностей, так называемое «туннельное» сознание. Эмоциональное состояние подростка становится дихотомическим: или все или ничего; либо особое, даже волшебное разрешение ситуации либо прекращение потока сознания. В поведении подростков могут наблюдаться не самые логичные действия, например, желание прийти ночью к церкви, упование на то, что ситуация сама разрешится, загадывание символических желаний и т.д.

8. Общим действием при суициде является **бегство**. Подросток хочет уйти из зоны бедствия, суицид – крайняя форма ухода.

9. Общим коммуникативным действием при суициде является **сообщение о своем намерении**. Как правило, люди, задумывающиеся о суициде, сознательно, или бессознательно подают сигналы и сообщают о своих намерениях: говорят о смерти, выставляют статусы в социальных сетях, жалуются на беспомощность, просят поддержки и т.д. Важно – заметить эти сигналы и предупредить негативный вариант развития поведенческого сценария [5].

При работе с суицидентами необходимо учитывать эти позиции.

Подростки оказываются очень чувствительными к тому, что происходит с ними. Специалисты выделяют основные мотивы суицидального поведения подростков. Среди них переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания; действительная или мнимая утрата любви родителей; чувства вины, стыда, мести, оскорбленного самолюбия, злобы, протеста, угрозы. Частой причиной для суицидов становятся переживание неудач в любви, чувства безответной влюбленности, наличие беременности. Кроме того, среди причин суицидов отмечаются боязнь позора, переживание вымогательства, насмешек, унижения. Переживания, связанные со смертью близкого человека, разводом или уходом родителей также могут быть причинами самоубийств.

В последнее время возросло количество суицидов, связанное с проявлениями сочувствия или подражания товарищам, героям книг или фильмов, ку-

миров («эффект Вертера»). Этому способствует и наличие всевозможных «групп смерти», незаконная пропаганда суицидов в социальных сетях, игра в смерть и т.д. [2].

Следует отметить, что суицидальное поведение подростков может быть демонстративным, связанным с желанием привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие или добиться своих целей. Несмотря на то, что суицид в данном случае, скорее всего, носит манипулятивный характер, тем не менее, стоит обратить на него внимание и поговорить с ребенком о том, что он чувствует, переживает или пытается достигнуть и попытаться объяснить ему, что суицид – это невыход из ситуации. Опасность представляет возможный риск того, что демонстративная попытка случайно станет реальной («заиграется», не справится с эмоциями и т.д.)

Существуют некоторые общие маркеры самоубийств, на которые стоит обращать внимание взрослым, если они хотят предупредить подобное поведение у своих детей. Выделяют поведенческие, вербальные, эмоциональные признаки суицидального риска. Рассмотрим некоторые из них. Так, к **поведенческим маркерам** относятся:

- Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких людей.
- Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам.
- Посещение врача без очевидной необходимости.
- Расставание с дорогими вещами или деньгами.
- Приобретение средств для совершения суицида.
- Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу.
- Пренебрежение внешним видом.
- Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти
- Наличие информации о суицидах, смерти на страницах в социальных сетях.
- Раздача личных вещей, упаковка вещей, составление завещаний
- Внезапное завершение долгосрочных дел.
- Написание прощальных писем. Прощание может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

Среди **вербальных маркеров** можно выделить:

- Высказывания и уверения в беспомощности и зависимости от других.
- Разговоры или шутки о желании умереть.
- Сообщение о конкретном плане суицида.
- Двойственная оценка значимых событий.
- Высказывания самообвинений.
- Несвойственная молчаливость или высказывания со скрытым вторым смыслом, связанным с темой «смерти», символические высказывания.

- Прямые высказывания типа: «Я не могу это выдержать», «Я не хочу жить», «Я хочу умереть», «Нет смысла жить дальше».

- Косвенные высказывания типа: «Ничего, скоро вы отдохнете от меня», «Скоро все это закончится для меня», «Она очень скоро пожалеет о том, что отвергла меня» и т.д. Конечно, при этом необходимо учитывать контекст высказывания.

- Фантазии на тему своей смерти
- Смерть и самоубийство как постоянная тема разговоров
- Разговоры об отсутствии ценности жизни

Эмоциональные признаки суицидального поведения могут быть легко замечены взрослыми, которые общаются с подростками. Наиболее яркие среди них такие:

- Эмоциональная амбивалентность.
- Ощущение беспомощности и безнадежности.
- Переживание горя.
- Признаки депрессии: нарушения сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль и др.
- Вина или ощущение неудачи, поражения.
- Чрезмерные опасения или страхи.
- Чувство собственной мало значимости.
- Рассеянность или растерянность [1; 2].

В некоторых случаях признаком готовящегося суицида является внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется, может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия. Поэтому родителям необходимо учитывать этот фактор и в случаях суицидального риска (особенно после случившейся попытки) не оставлять ребенка без внимания, если кажется, что его поведение стало внешне очень позитивным. Стоит понаблюдать за ситуацией и удостовериться, что желание умереть прошло окончательно.

Если наблюдается сочетание нескольких маркеров – помощь подростку, скорее всего необходима. По крайней мере, важно выяснить, что происходит с ребенком.

Дж. Молтсбергер, формулируя риск самоубийства, выделяет следующие показатели, которые важно выяснить, работая с подростком, склонным к суицидальному поведению. В первую очередь, важно выяснить, оценку реакций подростка на стресс в прошлом; кто оказывает ему в жизни ему поддержку, был ли он в прошлом подвержен депрессии и имеется ли у него склонность к утрате надежды при столкновении с трудностями, - иными словами, склонен ли он к проявлению отчаяния, способен ли он к развитию функций саморегуляции, которые во взрослом возрасте необходимы для автономного выживания. Отсут-

ствие некоторых из них иногда делает человека склонным к самоубийству. К этим функциям относится способность человека к реальному восприятию себя как отдельной и независимой личности, умение справляться с тревогой и не допускать ее превращения в панику, способность чувствовать свою значимость, способность к контролю и модулированию ярости и умение чувствовать различие между своими желаниями или страхами и реальными обстоятельствами. Другими словами, способность выдерживать проверку реальностью. Чем менее ресурсны способы поведения человека в стрессовых ситуациях, тем более он склонен будет в сложных ситуациях выбирать суицид как форму защитного поведения.

Во вторую очередь, важно оценить, его уязвимость к угрожающим жизни аффектам, определить, что происходит в жизни подростка на данный момент, в чем выражены его фрустрированные потребности и с чем связано чувство непереносимой психической боли.

И, наконец, следует оценить внешние ресурсы поддержки подростка. Кто будет теми людьми, которые важны для него, удерживают его в живых, значимы для него. По мнению Дж. Молтсбергера, существует три класса внешних ресурсов, помогающих пациенту в поддержке внутреннего баланса: значимые другие, работа (учеба) и специфические аспекты «я». Усиление этих факторов позволит существенно увеличить шансы человека на выживание в сложной ситуации [4].

Современные подростки большую часть времени проводят в социальных сетях, Интернете. Контролировать времяпровождение ребенка в сети сложно, однако, родителям стоит обратить внимание на то, с кем общается, в каких группах состоит, что делает ребенок, находясь в Интернете. Есть некоторые моменты, которые могут быть признаками того, что в сети может быть небезопасно. ***Родителей должно насторожить, если:***

- У ребенка очень большое количество виртуальных друзей. Это говорит о том, что он не избирателен в дружбе и принимает ее от всех подряд. Среди новых знакомых могут оказаться как интересные собеседники, так и люди, которые могут использовать его в своих интересах.

- Большое количество групп, сообществ различной тематики. В данном случае проявляется не избирательность интересов, поглощение любой информации. Это может быть опасно, так как ребенок открыт для любой информации и может стать жертвой тех, кто может манипулировать его сознанием в своих интересах.

- Участие ребенка в группах с депрессивной тематикой. Это опасно, так как есть вероятность того, что подросток говорит о проблемах всем подряд, делится своими чувствами не с родителями, а с совершенно чужими людьми.

- Подросток состоит в группе, имеющей контент с непонятной символикой; имеющей в статусе цифры, месяц, группа символов – возможно, это показатель наличия счетчика, в том числе отмеряющего число оставшихся дня него дней жизни. Такие символы, как киты (иногда массово выбрасываются на

берег) и бабочки (символ однодневности бытия) также могут быть признаками, на которые стоит обращать внимание [3].

Все эти признаки, конечно, могут не указывать однозначно на то, что подросток готовится умереть. Иногда это может быть обычное манипулирование сознанием родителей, желание испугать их, а также может быть вызвано другими, не драматическими причинами, на которые стоит обратить внимание, чтобы понять, что происходит с ребенком, чем он живет. Тем не менее, если мы наблюдаем большое количество маркеров суицидального поведения, это однозначный повод понаблюдать, поговорить с ребенком или обратиться за помощью к специалистам.

В подростковом возрасте есть свои особенности суицидального поведения. Знать о них важно, так как это позволит более всеобъемлюще понимать то, что происходит с детьми. Так, *подросткам свойственно*:

- Недостаточно адекватно оценивать последствия аутоагрессивных действий. Им может показаться, что смерть – это явление временное, несерьезное, не связанное с собственной личностью.

- Несерьезность, мимолетность, незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют причины попытки суицида. Для подростка причина, которая вызывает у него мысли о смерти крайне важна и масштабна, а родители (или педагоги) могут не понимать, как с их позиции несерьезный, решаемый повод может приводить к суицидам.

- Реакция группирования – суициды могут транслироваться в сетях, привлекать внимание других людей, наличие наблюдателей и сверстников-единомышленников призвано провоцировать суицидальные намерения подростков. На современном этапе с подобным поведением и «группами смерти» осуществляется серьезное противодействие со стороны специалистов, которое дает положительные результаты.

Знание основных маркеров готовящегося суицида или суицидальных намерений позволит оказывать эффективную помощь подросткам в сложных, кризисных ситуациях.

Заключение

В данном практическом пособии представлен взгляд на проблемы распознавания суицидальных маркеров и профессионального выявления у несовершеннолетних признаков суицидального поведения. Взгляд, который основан на осознании необходимости ранней профилактики суицидального риска у несовершеннолетних обучающихся.

Материал представляет идеи, методы и приёмы, которые были разработаны и апробированы в собственной практике профилактики суицидального поведения несовершеннолетних и реабилитации детей-суицидентов специалистами стажировочной площадки ГАУ ДПО ЯО ИРО Муниципального учреждения городского центра психологической помощи г. Ярославля.

В целях профилактики суицидального поведения по вопросу создания системы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних и оказания им профессиональной помощи актуальными в Ярославской области являются следующие шаги:

- разработка и реализация образовательных программ, тренингов, направленных на предотвращение суицидальных попыток несовершеннолетних. Увеличение в воспитательной работе образовательных организаций доли программ, направленных на повышение уровня социальной адаптации детей и подростков;
- обеспечение доступности для детей и подростков услуг по психолого-медико-социальному сопровождению в кризисных ситуациях;
- размещение в образовательных организациях, в сети Интернет в доступной для детей и подростков форме информации о всех службах психолого-медико-педагогической помощи, работающих в г. Ярославле и области;
- организация работы консультантов-психологов в сети Интернет в режиме Он-лайн;
- организация круглосуточного режима работы «Детского телефона доверия»;
- разработка совместно со СМИ адресной, соответствующей возрасту абонентов Телефона доверия, рекламы для повышения эффективности детских обращений;
- привлечение волонтерских объединений молодёжи к работе с дезадаптированными подростками;
- информирование родителей (на сайтах, информационных стендах общеобразовательных организаций, разработка буклетов, памяток) о проблемах социальной дезадаптации детей и подростков, способных привести к суицидальному поведению, о службах, оказывающих психолого-медико-социальную помощь детям;
- организация родительского всеобуча, проведение регулярных собраний для родителей детей разного возраста с участием психологов,

психотерапевтов по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних;

- обеспечение доступности для родителей всех форм психологического консультирования по проблемам кризисных состояний: по «Телефону доверия», в сети Интернет, очное консультирование в ППМС-центрах, у специалистов образовательных учреждений;

- введение учебного модуля (дополнительной образовательной программы) по профилактике детских суицидов в курс повышения квалификации, в программы переподготовки педагогических работников;

- организация цикла семинаров для педагогов-психологов и социальных педагогов образовательных учреждений по вопросам профилактики суицидов и оказания помощи детям;

- включение в штат образовательных учреждений (школ, учреждений начального и среднего профессионального образования) дополнительных ставок педагогов-психологов;

- в рамках организации межведомственного взаимодействия актуальными являются следующие мероприятия:

- разработка модели межведомственного взаимодействия по профилактике суицидов несовершеннолетних;

- организация межведомственных семинаров, конференций по вопросам оказания помощи детям и подросткам в кризисной ситуации;

- ежегодный мониторинг психического здоровья детского населения области;

- разработка стандартов деятельности специалистов разных ведомств по ранней диагностике признаков суицидального поведения;

- обеспечение информационной безопасности материалов СМИ, Интернет-источников (не допускать распространения «вредной» информации о детских суицидах).

Совокупность выделенных условий позволит создать особое профилактическое пространство, обеспечивающее позитивное формирование личности несовершеннолетнего, его развитие и дальнейшую благоприятную социализацию.

Вместе с тем, как отмечал А.С. Макаренко, что одним из основных признаков педагогического мастерства является способность ориентировки.

Благодаря этому качеству педагог и родитель может избежать шаблона во взаимодействии с ребёнком. Сформированные представления у родителей и педагогов о маркерах распознавания суицидального риска, использовать те педагогические стратегии, которые будут способствовать адекватной помощи несовершеннолетним с признаками суицидального поведения.

Основная литература и электронные ресурсы

1. Банников Г.С., Павлова Т.С., Вихристюк О.В. Скрининговая диагностика антивитаальных переживаний и склонности к импульсивности, аутоагрессивному поведению у подростков (предварительные результаты) [Электронный ресурс] // электронный журнал «Психологическая наука и образование»- 2014. - № 1. // URL: http://psyedu.ru/journal/2014/1/Bannikov_Pavlova.phtml
2. Белова А.П., Малых С.Б., Сабирова Е.З., Лобаскова М.М. Оценка депрессивности в подростковом возрасте [Текст] // Вестник ЮУрГУ.-2008. - № 10-18. 13
3. Борисов И.В., Гладышев А.Г., Любов Е.Б. Онтологический взгляд: суицидальное поведение и феномен жизнестойкости [Текст] // Суицидология.-2013.-№ 35. - С. 32-43.
4. Вагин Ю.Р. Вопросы феноменологической суицидологии [Текст] // Суицидология. - 2011. - № 3. - С. 3-17
5. Вишневская О.П. Динамика патохарактерологического развития личности (по данным отдаленного катамнеза) [Электронный ресурс] // автореферат диссертации па соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Томск, 2007. URL: <http://medical-diss.com/medicina/dinamika-patoharakterologicheskogo-razvitiya lichnosti#ixzz4K7aATiNf> :?
6. Воликова С.В., Калина О.Г., Холмогорова А.Б. Валидизация опросника детской депрессии (CDI) М. Ковак [Текст] // XV съезд психиатров России. – М.: ИД «МЕД-ПРАКТИКА-М», 2010. – С. 300
7. Горбатков А.А. Шкала надежды и безнадежности для подростков: некоторые аспекты валидизации [Текст] // Психологическая наука и образование . - 2002. - № 3. - С. 89-103.
8. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Левина Л.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков [Текст] // Вестник Кемеровского государственного университета.- 2015.-№ 1.-Т.1.-С. 127-134.
9. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция [Текст].- СПб.: Речь, 2006.-144с.
10. Ефремов В. С. Основы суицидологии [Текст]. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. - 480 с.
11. Клейберг Ю.А. Девиантология [Текст].- СПб.: Речь,2007.- 412 с.
12. Ласовская Т.Ю., Короленко Ц.П., Сарычева Ю.В., Яичников С.В., Жовнер И.В., Смоляр А.Ю. Распространенность пограничного личностного расстройства среди подростков [Текст] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии.-2012. -№ 2. - С. 19-20.
13. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: материалы городского семинара психологов «Подросток в кризисной ситуации». – Саратов [Текст] // Под ред. М. Ю. Михайлиной, М.А. Павловой. Саратов, 2004 г.

14. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство [Текст] // А.Л. Венгер.-М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. - 159 с.
15. Рогов В. Ребенок поддался манипуляциям. Как распознать при помощи сетей? [Электронный ресурс] // - 2017 г. // <http://www.child-security.net>
16. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Текст] //: Издательство Речь, 2007. – 256
17. Суицидология в трудах зарубежных ученых [Текст] // под ред. Голдблатт М., Молтсбергер Дж. – М.: Когито-Центр, 2012. – 512 с.
18. Сучкова М. А., Данилова М. В. Особенности суицидального риска у подростков: анализ гендерных проявлений [Текст] // Молодой ученый. — 2014. — №8. — С. 875-877.
19. Шнейдман Э. Душа самоубийцы [Текст]. // М., «Смысл», 2001 г. - 316 с.
20. Юсупова Г.В., А.А. Галиуллина Психоэмоциональное здоровье подростка как основа устойчивости личности к факторам, провоцирующим суицид [Текст] // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. - 2015. - № 1. - С. 240-244.

Дополнительная литература

1. Акутина, С. П. Формирование семейных духовно-нравственных ценностей у современных школьников: теоретико-методологический анализ проблемы [Текст] // С. П. Акутина, В. В. Николина Гуманизация образования. – 2009. – № 1
2. Амонашвили, Ш. А. Искусство семейного воспитания [Текст] // – М.: Амрита, 2011
3. Анисютина, С. А. Готовность подростков к семейной жизни как показатель социальной зрелости [Текст] // С. А. Анисютина, А. П. Чернявская Психология обучения. – 2009. – №11. – С. 4-15
4. Антонов, А. Н., Сорокин, С. А. Судьба семьи в России XXI века [Текст] // . – М. : Издательский Дом «Грааль»– 2000. – 415 с.
5. Абраменкова, В. В. Игры и игрушки наших детей: забава или пагуба? Современный ребенок в «игровой цивилизации» [Текст]. – М.: 1999. – 144 с.
6. Вачков, И. В. Психология тренинговой работы: содержательные, организационные и методические аспекты ведения тренинговой группы [Текст] // И.В. Вачков. – М.: Эксмо, 2007. – 416с. (Образовательный стандарт XXI века)
7. Волкан, В., Зинтл, Э. Жизнь после утраты. Психология горевания [Текст] // . – М., 2007. – С.24-27, 106-117
8. Вологодина, Н. В. Сказкотерапия или как стать победителем [Текст] – Ростов-на-Дону, 2006
9. Гликман, И. З. Теория и методика воспитания [Текст] – М.:ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 176 с.
10. Громыко, М. М., Буганов, А. В. О воззрениях русского народа [Текст]. – М.: 2000. – 541 с.

11. Грюнвальд Бернис Б., Макаби Гарольд В. Консультирование семьи [Текст]. – М., 2008.
12. Дружинин, В. Е. Психология эмоций, чувств, воли [Текст]. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 96 с. (Серия «Практическая психология»)
13. Желдак, И. М. Искусство быть семьей: практическое руководство [Текст]. – Минск: МП «Лерокс», 1998. – 160с.
14. Жестокое обращение с детьми [Текст]/ под ред. Т. Я. Сафроновой, Е. И. Цымбала. – М., 2001
15. Зиновьева, Н. О., Михайлова, Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации [Текст]. – СПб., 2005
17. Кошелева, А. Д., Алексеева, А. С. Диагностика и коррекция материнского отношения [Текст]. – М.: НИИ Семьи, 1997
18. Куломзина, С. С. Семья – малая Церковь: записки православной матери и бабушки [Текст]. – М.; 1997. – 46 с.
19. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями [Текст]. – М. : Смысл, 2002. – 182 с.
20. Михеева, Л. Н. Проблемы нравственных ценностей. Взаимосвязь семьи и школы / Л. Н. Михеева [Текст] // Педагогическое образование и наука. – 2010. – № 5. – С. 4-8
21. Мудрость воспитания. Книга для родителей [Текст] / сост. Б. М. Бим-Бад., Э. Д. Днепров, Г. Б. Корнетов. – М.: Педагогика, 1987. – 288 с. – (Библиотека для родителей).
22. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства [Текст]. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.
23. Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях [Текст]. – Ростов-на-Дону, 2001
24. Орлов, А. Б. Психологическое насилие в семье [Текст] // Психолог в детском саду, 2000.
25. Оценка психологического состояния и отклонений поведения у детей, пострадавших при межнациональных конфликтах [Текст]. – М., 1997. – С.5-21
26. Помощь детям, пострадавшим от насилия в семье: правовые аспекты, тренинговые занятия, рекомендации [Текст]. – Волгоград, 2008
27. Адамова, Л. И. Профилактика суицидального поведения [Текст]. – М., 1999.
28. Родионов, В. А., Ступницкая, М. А., Ступницкая, К. Р. Прививка от стресса [Текст]. – Ярославль, 2006
29. Рожков, М. И. Организация воспитательного процесса в школе / М. И. Рожков, Л. В. Байбородова. – М.: Изд-во центр ВЛАДОС, 2000. – 255 с.
30. Ромек, В. Г., Конторович, В. А., Крукович, Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Текст]. – СПб., 2004.
31. Руководство по телефонному консультированию Metro Crisis Line [Текст] – М., 1996.

32. Самоукина, Н. В. Игры в школе и дома: психотехнические упражнения, коррекционные программы [Текст]. – Ярославль, 2004
33. Сатир, В. Как строить себя и свою семью [Текст]. – М: Педагогика-Пресс, 1992
34. Семья в современном социуме (конец XX – начало XXI в.в.). Монография в 2-х частях [Текст] // под общ. ред. д-ра пед.наук профессора Т. В. Лодкиной. – 2-е изд. – Вологда : ООО ПФ «Полиграфист», 2007. – 212с.
35. Семья в центре социально-демографической политики? Сборник аналитических статей [Текст] // отв. ред. О. В. Сиянская. – М.: Независимый институт социальной политики, 2009, 192 с.
36. Тарасов, В. К. Технология жизни: книга для героев [Текст]. – М., 2001
37. Ткачева, В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии [Текст]. – М., 2004
38. Ткачева, В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений [Текст]. – М., 1999
39. Торохтий, В. С. Технологии психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьёй: учебное пособие [Текст]. – М.: МГСУ, 2000. – 216 с.
40. Фельдштейн, Д. И. Психология развития человека как личности [Текст]. – Избр. тр. в 2 т. – М.: МПСИ НПО, Воронеж, 2005. – 566 с.
41. Фигдор, Г. Беды развода и пути их преодоления [Текст]. – М., 2006
42. Фонтана, Д. Ф. Как справиться со стрессом. Перри Г. Как справиться с кризисом, – Брум А., Джеллико Х. Как жить с вашей болью [Текст] // пер. с англ. – М.: Педагогика-Пресс, 1995. – 352 с.
43. Формирование основ семейных ценностей, основ ответственного родительства у обучающихся: методические рекомендации [Текст] // сост. И. Г. Назарова – Ярославль: ГОАУ ЯО ИРО – 2012, 16 с.
44. Фопель, К. Энергия паузы. Психологические игры и упражнения [Текст]: практическое пособие. – М., 2004
45. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: практическое пособие для педагогов и школьных психологов [Текст]. – М., 2003
46. Целуйко, В. М. Психология неблагополучной семьи [Текст]. – М.: Владос-Пресс, 2006
47. Шульга, Т. И., Олиференко Л. Я. Психологические основы работы с детьми «группы риска» в учреждениях социальной помощи и поддержки [Текст]. – М., 1997. – С.10-15
48. Эйдемиллер, Э. Г., Юстицкис, В. В. Психология и психотерапия семьи [Текст]. – СПб., 1999

Электронные ресурсы

49. Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон №223-ФЗ от 29.12.1995(принят ГД ФС РФ 08.12.1995: в ред. На 30.06.2008) //Консультант Плюс. Законодательство. Версия Проф. [Электронный ресурс] АО «Консультант Плюс» – М., 2008. URL: <http://www.consultant.ru/popular/family> (дата обращения 10.03.2017)
50. Семья и родительство в современной России. Отчёт о результатах исследования [Электронный ресурс]. – М.: 2009. – Фонд поддержки детей, находящихся в трудной ситуации. URL: <http://www.fond-detyam.ru/file.ashx?oid=1804> (дата обращения 10.03.2017)
51. Дети в трудной жизненной ситуации: актуальные проблемы [Электронный ресурс]. – М.; 2011. URL: <http://www.fond-detyam.ru/file.ashx?oid=2702> (дата обращения 10.03.2017)
52. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России [Электронный ресурс]. URL: <http://standart.edu.ru/catalog.aspx?CatalogId=985> (дата обращения 10.03.2017)
53. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.soprotivlenie.org/?id=56&cid=366> (дата обращения 10.03.2017)
54. Обращение Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П. А. Астахова к Президенту РФ Д. А. Медведеву [Электронный ресурс]
URL: <http://obraz.tambov.gov.ru/files/vospitanie/2012/Astahov-Medvedevu.odt> (дата обращения 10.03.2017)
55. «О мерах профилактики суицида среди детей и подростков» / Письмо Минобразования России от 26. 01. 2000 № 22-06-86 [Электронный ресурс] URL: <http://www.kartyo.ru/korro/files/ant/Doc/79.htm> (дата обращения 10.03.2017)
56. Бикеева А. Родители и страна зазеркалья.//Родительское собрание. – 2008 – №4, с.34-39. URL: <http://rodsobr.narod.ru/99.htm> (дата обращения 10.03.2017)
- 57.: Кэмпбел Р. Родитель и ребенок // Родительское собрание – 2006 – №4, с.15-28. URL: <http://rodsobr.narod.ru/66.htm> (дата обращения 10.03.2017)