

Выявление у несовершеннолетних факторов риска кризисных состояний с суицидальными тенденциями и депрессивными расстройствами. Проведение скрининга и углубленной диагностики

Вдовина Елена Григорьевна, заместитель директора Алтайского краевого центра ППМС-помощи
Сафонов Андрей Эдуардович, врач-психиатр Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей



Алтайский краевой центр
психолого-педагогической и
медико-социальной помощи

Вопросы для обсуждения

1. Раннее выявление кризисных состояний и суицидальных намерений
2. Депрессивные расстройства у детей и подростков
3. Проведение скрининга и углубленной психодиагностики в **2026-2027** учебном году



1. Раннее выявление кризисных состояний и суицидальных намерений



Формы проявления и характерные признаки нервно-психической неустойчивости

Методические рекомендации по вопросам межведомственного взаимодействия при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних //ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2025



Общие
характеристики
поведения

Замкнутость, изолированность в группе. Грубость, сквернословие. Склонность к вспышкам агрессивности. Эгоизм. Подозрительность, мнительность. Высокая подверженность негативному влиянию. Повышенная ранимость, робость, пугливость. Неустойчивость интересов и привязанностей, частые смены настроения. Конфликтность.

Нарушение
дисциплины и
моральных норм

Склонность к пререканиям со старшими, невыполнение распоряжений. Прогулы, побеги из дома. Ранняя алкоголизация. Употребление наркотиков и токсических веществ. Случаи суицидальных попыток. Склонность к ассоциальному поведению

Формы проявления и характерные признаки нервно-психической неустойчивости (продолжение)

Недостаточная
социальная зрелость

Ограниченность, несформированность или несоответствие возрасту интересов и склонностей. Отсутствие устойчивых увлечений. Иждивенческие тенденции. Неспособность сдерживать или управлять своими эмоциями, действиями. Пренебрежение общественными устоями.

Предпатологические
и патологические
нарушения

Общая вялость, повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, неустойчивость настроения, нарушение сна, частые головные боли. Чрезмерная робость, необоснованный пессимизм, фиксированность на состоянии здоровья. Ограниченность внимания, неадекватность реакций, спутанность суждений, нелогичность. Вспыльчивость, резкое побледнение или покраснение кожных покровов при эмоциональных переживаниях, тремор (дрожание) рук, век, губ. Замедленный темп действий, вязкость мышления. Погруженность в собственные мысли и переживания, сверхценные идеи, необъяснимые поступки. Неряшливость, Чрезмерная активность без четкой направленности.

Скрининг детей школьного возраста из семей участников СВО (до 25 сентября 2026)

ОСНОВАНИЕ: Протокол заседания комиссии Государственного совета по вопросам поддержки ветеранов боевых действий – участников СВО и членов их семей от 16.07.2026

Письмо Министерства образования и науки Алтайского края от 10.09.2026 № 23-06/37/1795

Нет признаков
кризисного состояния

Механизмы адаптации функционируют эффективно, имеется достаточных психологический ресурс совладания со стрессом. Рекомендуется наблюдение и **психологическое просвещение** для развития навыков саморегуляции и отслеживания изменений состояния и возможных проявлений физиологических последствий стресса.

Незначительные
признаки кризисного
состояния

Рекомендуется **проведение профилактики и психологического просвещения**, направленных на восстановление отдельных когнитивных процессов, стабилизацию состояния, развитие навыков саморегуляции и организацию досуга, отслеживание состояния и физиологических последствий стресса.



СОПРОВОЖДЕНИЕ
И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ,
ВОВЛЕЧЕННЫХ В ПОСЛЕДСТВИЯ
БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

МЕТОДИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ

МОСКВА, 2023



ОБЗОР ЛУЧШИХ ПРАКТИК

ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ИЗ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ (ВETERANOV)
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

МОСКВА, 2025

Скрининг детей школьного возраста из семей участников СВО (продолжение)

Умеренные признаки
кризисного состояния

Рекомендуется консультация медицинского психолога, детского врача-психиатра и профилактика негативных последствий длительного стресса у обучающихся посредством **организации индивидуальной и групповой коррекционно-развивающей работы.**

Явно выраженные
признаки кризисного
состояния

Консультация медицинского психолога, врача-психиатра детского. **Психологическая, психиатрическая и иная помощь** в коррекции кризисных состояний может быть оказана в **стационарных медицинских организациях.**



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ
СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ (ВETERАНОВ)
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ
В ОБРАЗОВАНИИ

Электронное издание сетевого распространения

Москва 2024



Хухлаев О.В.
Психология
переживания
горя



Клинико-психопатологическая модель суицидального поведения



Наблюдение внешних поведенческих реакций

любые внезапные изменения в поведении и настроении, отдаляющие от близких людей;

пренебрежение внешним видом;

подведение итогов, приведение дел в порядок;

расставание с дорогими вещами;

опрометчивые и безрассудные поступки (употребление ПАВ, уход из дома);

наличие ситуаций в жизни несовершеннолетнего, которые субъективно переживаются ребенком, как обидные, оскорбительные, несправедливые: отвержение сверстниками, травля (в том числе в социальных сетях), несчастная любовь или разрыв романтических отношений, личная неудача на фоне высокой значимости и ценности социального успеха;

наличие объективно тяжелой жизненной ситуации: потеря близкого человека, тяжелое заболевание, резкое общественное отвержение, случаи суицида (попытки) в ближнем окружении среди значимых взрослых или сверстников;

нестабильная семейная ситуация: развод родителей, конфликты и нарушения детско-родительских отношений, жестокое обращение в семье, психически больные родственники;

резкое изменение социального окружения или уклада жизни, например, в результате смены места жительства.

ДНЕВНИК ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО _____ (ФИО)

№	Особенности поведения	Степень проявления (от 0 до 4 баллов)						Средний балл за неделю / период наблюдения	Примечание комментарий
		Понедельник (дата)	Вторник (дата)	Среда (дата)	Четверг (дата)	Пятница (дата)	Суббота (дата)		
1	Пропуск занятий, жалобы на общее недомогание								
2	Часто кусает ногти, губы, появились шрамы, ожоги на руках, бедрах и других частях тела								
3	Изменилась реакция на критику взрослых и сверстников (слезы, агрессия, многочисленные извинения и др.)								
4	Шутит на темы смерти и ухода из жизни (мелькают фразы «дед-инсайд», «выйти в окно» и др.)								
5	Перепады настроения в течение дня (эйфория - отчаяние; общительный - замкнутый; агрессивный - тревожный и т.д.)								
6	Слушает грустную музыку								
7	Находится в коммуникативной изоляции либо контакты со сверстниками поверхностны (из-за субъективного чувства одиночества)								
8	Проявляет раздражительность, агрессию в адрес окружающих, которые раньше были не свойственны обучающемуся								
9	Выглядит угрюмым, подавленным, безразличным								
10	Проявляет излишнюю эмоциональность или демонстрирует полное отсутствие эмоций («застывшее лицо»)								
11	Вы, другие педагоги или сверстники слышали от обучающегося фразы, похожие на «Я от всего устал», «Я так больше не могу»								
12	В течение последних 6 месяцев произошла утрата (например, смерть близкого, развод родителей, расставание с любимым человеком и др.)								

Педагогическое наблюдение вел _____

Подпись _____



КЛУБ «АЛТАЙСКИЙ КРАЕВЕДЕНТИИ ПИМС - ПОМОЩНИ

ЭТИКА ПРОВЕДЕНИЯ

ПЕДАГОГАМИ (ЗАМ. ДИРЕКТОРАМИ, КЛАССНЫМИ РУКОВОДИТЕЛЬНИМИ) ВЕСЕДЫ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ С СУЩЕСТВЕННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И ИХ РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ)



РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ФРАЗЫ И ВОПРОСЫ ПЕДАГОГА НА ЭТАПАХ ВЕСЕДЫ С РОДИТЕЛЯМИ

ЭТАП ВЕСЕДЫ С РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ)	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ВОПРОСЫ И ФРАЗЫ	НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ВОПРОСЫ И ФРАЗЫ
Начало беседы, установление контакта	«Меня сильно беспокоит эмоциональное состояние и поведение вашего ребенка, и я приглашаю вас, чтобы мы могли вместе обсудить сложившуюся ситуацию»	«Кажется, ваш ребенок хочет поговорить с собой» «Вам нужно сказать ребенку, что самобуйство – это не выход»
Обсуждение наличия суицидальных маркеров поведения несовершеннолетнего	«За ... период времени я наблюдала ... признаки суицидального / несуицидального самонегораздающего поведения у вашего ребенка (фактически переписанные маркеры). Замечали ли вы факты самонегораздаения? Бывали ли случаи, когда он говорил о нежелании жить, угрожал вам или пытался совершить попытку суицида?»	«Вы можете объяснить, что случилось?» «Вы просто не обращали внимание на своего ребенка»
Выявление актуального состояния и причин суицидального / несуицидального поведения самонегораздающего поведения	«Давайте попробуем разобраться, что могло вызвать такое изменение в состоянии ребенка? Как вы думаете, какие события в жизни ребенка могли стать причиной его текущего состояния? Перечислите и обсудите с родителями возможные предшествующие события (пережитая любовь, смерть близкого человека, конфликт с членами семьи или одноклассниками, учебная неуспешность, развод родителей, переезд и др.)»	«Вы наверняка что-то упустили в воспитании» «Скажите за своим ребенком каждый день»
Заключительный этап. Планирование дальнейшей стратегии разрешения кризисной ситуации	«Обсуждение стратегии родительской поддержки: «Уберите из зоны досягаемости потенциально опасные предметы, лекарства. Постарайтесь больше разговаривать с ним, интересуйтесь его мыслями и чувствами. Попробуйте спланировать совместные мероприятия, которые помогут отвлечься от негативных мыслей»	«Нужно ограничить его доступ ко всему, иначе будет беда» «Вам нужно срочно показать ребенка психиатру» «Это ваша проблема, разбирайтесь сами» «Мы сообщим о вас в органы опеки и в комиссию по делам несовершеннолетних»

РЕКОМЕНДУЕТСЯ!

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ!

Признаки несуицидального самоповреждающего поведения

Частота самоповреждений – не менее 5 раз за последний год;

Обязательное наличие психологических целей и причин, связанных с намерениями совершить самоповреждения:

- получение облегчения от негативных чувств или мыслей, таких, как напряжение, тревоги, самоупреки;
- снятие внутреннего напряжения, связанного с межличностными проблемами;
- вызывание у себя положительных эмоций на фоне телесной боли;
- в некоторых случаях травма воспринимается как заслуженное самонаказание

Негативные чувства и мысли, устойчивость мыслей о самоповреждении;

Межличностные трудности;

Травма чаще всего наносится острым предметом; общие области травмы включают переднюю область бедер и тыльную сторону предплечья.

О ПОЛЬЗЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Информационный бюллетень для родителей

Суйцидальное и несуйцидальное самоповреждающее поведение -

это ответ на глубинные переживания, которые связаны с тем, что по-настоящему важно для ребенка. Чем меньше ребенок, тем он больше вложен в семью, тем больше своим поведением «спорит» именно с семьей

Психолого-педагогическое сопровождение направлено на:

- снижение негативных мыслей подростка о себе и своей жизни
- повышение самооценки и стрессоустойчивости;
- обучение приемам эмоциональной саморегуляции;
- расширение социальных контактов.

Эффективность психолого-педагогического сопровождения подростков с суйцидальным и самоповреждающим поведением усиливается на фоне медикаментозного лечения, необходимость которого определяет врач

Возможные мотивы суйцидального и несуйцидального самоповреждающего поведения:



«Акт отчаяния»

Способ избежать трудностей, справиться с безвыходной с точки зрения ребенка ситуацией



«Акт мести»

Способ сказать «Ты об этом пожалеешь, когда меня не станет»



«Акт скрытого общения»

Способ получить внимание и помощь близких, удовлетворить потребности, о которых по каким-то причинам нельзя говорить



«Акт протеста»

Против чего-либо или кого-либо, действие наперекор

Помощь в решении актуальных задач социализации и развития осуществляется по месту учебы ребенка, а также в психологических центрах и центрах социальной защиты



«Подросток часто переживает проблемы **трех «Н»**: непреодолимость трудностей, неисконность несчастья, непереносимость тоски и одиночества. При этом он должен бороться с **трем «Б»**: беспомощностью, бессилием, безнадежностью»

психиатр Е.М. Вроню



Платформа «Цифровой психолог»: <https://psy.edu.ru/>

Алтайский крайовой центр ППМС-помощи: 8 3852 50 43 83
Алтайский крайовой кризисный центр для мужчин: 8 3852 55 12 88
Алтайский крайовой кризисный центр для женщин: 8 3852 34 22 55
Единый общероссийский телефон доверия: 8 800 2000 122

С кем проводится индивидуальная коррекционно-развивающая работа?

- ☐ Несовершеннолетние, состоящие на контроле муниципальной группы реагирования, по факту суицидального и / или несуицидального самоповреждающего поведения
- ☐ Несовершеннолетние с 5 по 11 класс, включенные в одну из «групп риска» («самоповреждение», «кризисная ситуация», «депрессия») по итогам скрининга

Письмо Министерства образования и науки Алтайского края от **12.08.2026** № **1619**



Основание для организации коррекционно-развивающей работы ➡ Заключение ППк

Согласие родителей на проведение психолого-педагогического обследования и сопровождение ребенка

Я, _____
(Ф.И.О., родителя/законного представителя),

_____,
(номер, сери паспорта, когда и кем выдан)
являясь родителем (законным представителем) обучающегося _____
(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. обучающегося, класс/группа, дата рождения – д.м.г.)
Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования и организацию психолого-педагогического сопровождения специалистами психолого-педагогического консилиума (далее – ППк) _____ (наименование ОО).

Дата _____ Подпись _____ / _____

! Психолого - педагогическая помощь осуществляется командой педагогов

Письмо Министерства образования и науки Алтайского края от **02.12.2019** № **23-02/02/3612**





Кейсы

Уважаемые родители!

Предлагаем вам пройти кейс-игры, разработанные специалистами Алтайского краевого центра ППМС-помощи.

Каждая игра - это смоделированная с учетом возраста ребенка "острая" ситуация, с которой может столкнуться каждый.



Опубликовано 29.03.2023 , просмотров: 1048

14 лет: Суицидальные мысли

Мама 14-летнего Антона, обнаружив накануне отсутствие нового ноутбука, подаренного сыну на день рождения, решила поговорить с ним и выяснить, кому и зачем сын отдал дорогую вещь. Дверь в комнату была приоткрыта, Антон разговаривал с кем-то по телефону. Подходя к двери, мать услышала фразу «Я не могу без нее. Жизнь потеряла всякий смысл. Вот повешусь и всем станет легче!». Эти слова на мгновение ввели мать в ступор. В этой ситуации наиболее подходящим вариантом будет сказать / поступить:

Опубликовано 29.03.2023 , просмотров: 1100

13 лет: Самоповреждение

В последнее время мама 13-летней Марии стала замечать, что она скрывает руки и ноги под одеждой даже в жару, отказывается ездить с семьей на пляж. Дома Мария стала носить спортивные штаны и кофты с рукавами, а раньше ходила в шортах и футболке. Также очень странным показалось желание Маши стирать свою одежду и белье исключительно самостоятельно. Случайно, зайдя в комнату дочери, мать обнаружила на бедре спящей Марии множественные шрамы. Мама решила прояснить ситуацию и поговорить с дочерью.



2. Депрессивные расстройства у детей и подростков



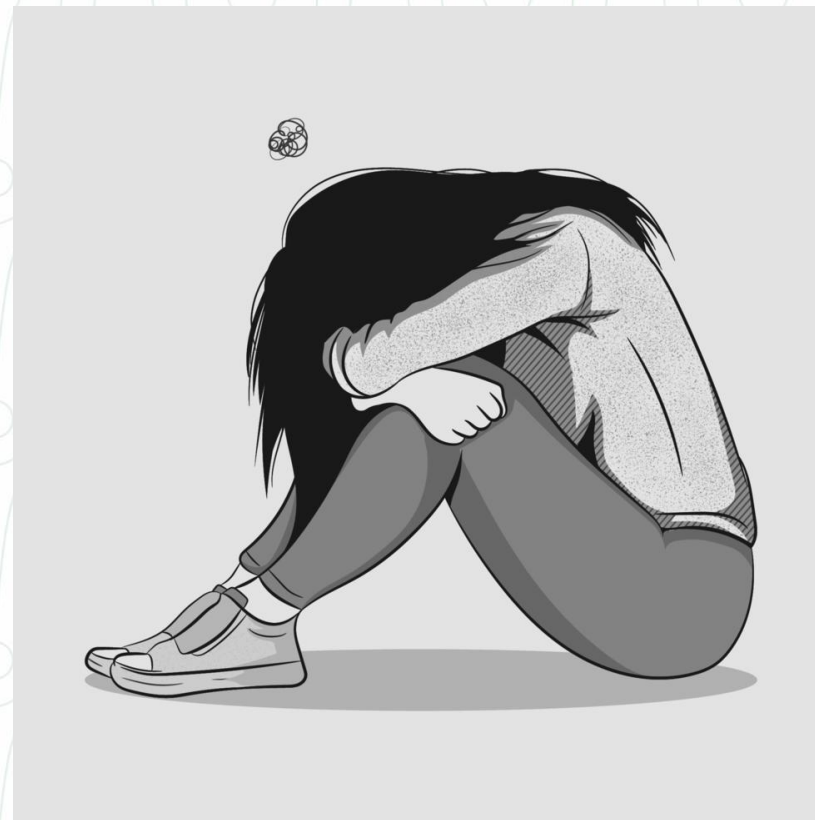
Актуальность проблемы

Депрессия у детей и подростков — скрытая эпидемия

Депрессия у детей и подростков является серьёзной и широко распространённой проблемой современного общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 5% подростков в мире страдают от депрессивных расстройств, и эти цифры продолжают расти. Однако большинство случаев остаются нераспознанными как родителями, так и педагогами, что приводит к затяжному течению и тяжёлым последствиям. Раннее выявление и своевременная помощь могут предотвратить развитие хронических форм и суицидальных рисков, поэтому понимание масштабов и специфики детской депрессии



Депрессия (от лат. deprimō «давить (вниз), подавить») — психическое расстройство, основными признаками которого являются сниженное — угнетённое, подавленное, тоскливое, тревожное, боязливое или безразличное — настроение и снижение или утрата способности получать удовольствие (ангедония). Обычно также присутствуют некоторые из следующих симптомов: сниженная самооценка, потеря интереса к жизни и к привычной деятельности, неадекватное чувство вины, пессимизм, нарушение концентрации внимания, усталость или отсутствие энергии, расстройства сна и аппетита, суицидальные тенденции. Тяжёлые формы депрессии характеризуются депрессивной триадой: снижением настроения, заторможенностью мышления и двигательной заторможенностью.



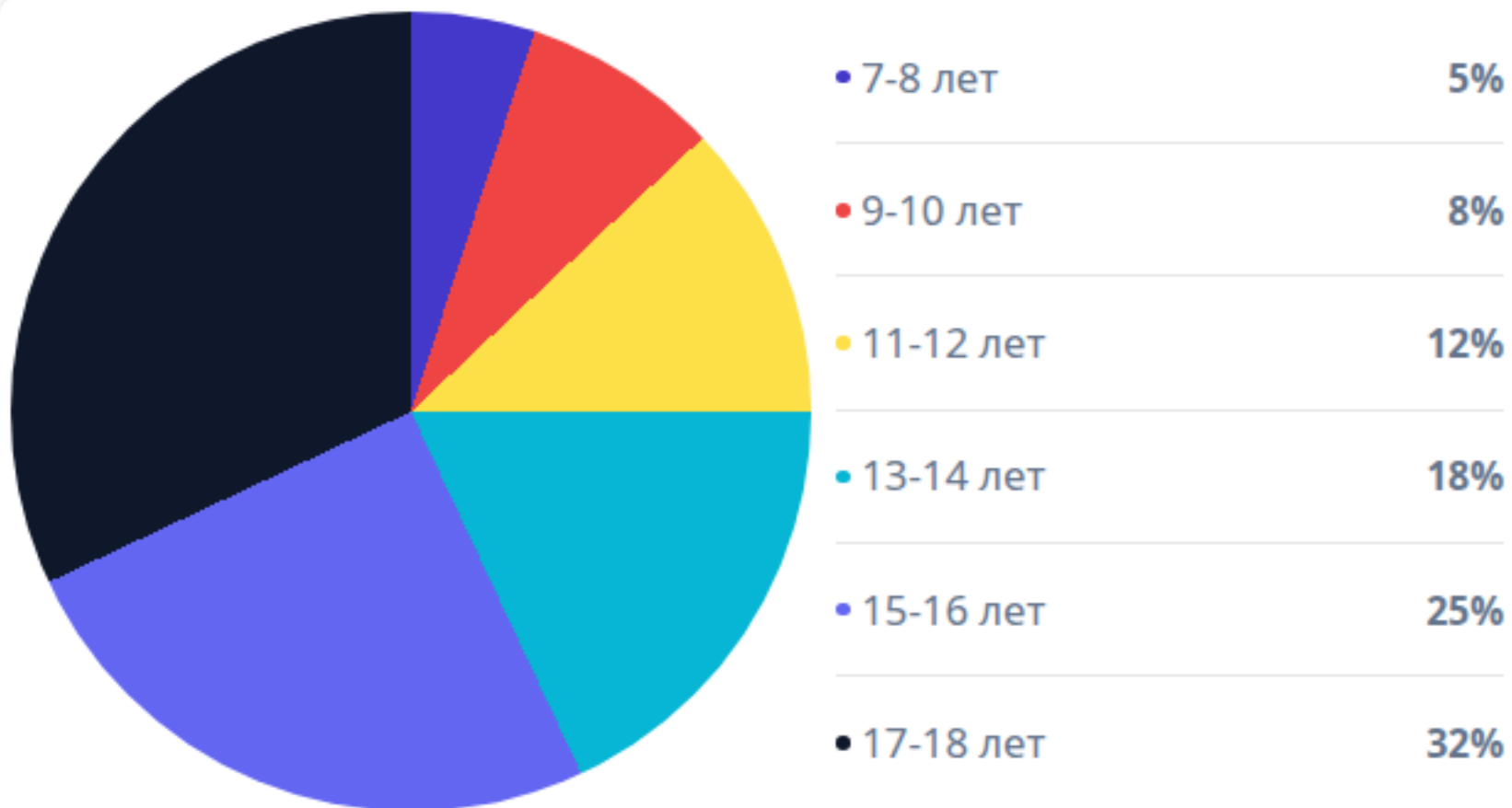
Что такое депрессия?

Это не просто грусть, а серьёзное расстройство

Депрессия у детей и подростков — это не кратковременная хандра, а устойчивое состояние (более 2 недель), которое влияет на мысли, чувства и поведение. От обычной грусти она отличается интенсивностью и длительностью: ребёнок теряет интерес к любимым занятиям, у него падает успеваемость, нарушаются сон и аппетит. Например, подросток, который раньше любил футбол, теперь отказывается выходить на поле, а отличник начинает получать двойки. Депрессия мешает учёбе, общению с друзьями и даже простым делам вроде утреннего подъёма. Важно понимать, что это не лень и не каприз, а медицинское состояние, требующее внимания и помощи.

Распространённость депрессии по возрастам

Доля детей с депрессивными симптомами по возрастным группам



Причины депрессивных состояний

Биологические, психологические и социальные факторы

Депрессия у детей и подростков возникает из-за сочетания биологических, психологических и социальных причин. **Биологические факторы** включают наследственность (если у родителей была депрессия, риск повышается в 2-3 раза), нарушения нейромедиаторов (серотонина, дофамина) и гормональные изменения в пубертате. **Психологические причины** — это низкая самооценка, перфекционизм, неумение справляться со стрессом, последствия психологических травм (насилие, потеря близкого).

Социальные факторы: проблемы в семье (конфликты, развод, гиперопека), школьная травля (буллинг), академические перегрузки, отвержение сверстниками. Например, подросток, подвергающийся кибербуллингу, часто впадает в апатию. Важно, что причины редко действуют изолированно — обычно наблюдается их сочетание, что требует комплексного подхода.

ПРИЧИНЫ ПОДРОСТКОВОЙ ДЕПРЕССИИ



ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

Если у кого-то из родителей и близких родственников была депрессия, то есть вероятность, что она может проявиться у ребенка



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ

Они могут появиться из-за многих вещей: физического и сексуализированного насилия, буллинга, потери близких



СТРЕСС ИЗ-ЗА УЧЕБЫ

Занятия в школе, подготовка к экзаменам, дополнительные секции и кружки могут занимать все свободное время ребенка. Это может привести к хронической усталости, нервному истощению и депрессии



ЧАСТЫЕ ПЕРЕЕЗДЫ

Подросткам очень непросто дается кардинальная смена окружения и разрыв предыдущих социальных связей



СЕМЕЙНАЯ СИТУАЦИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ КОНФЛИКТЫ

Деструктивные отношения и конфликты в семье, гиперопека со стороны родителей, отсутствие поддержки и понимания. Повлиять могут и плохие отношения со сверстниками и педагогами, неудачный романтический опыт

ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Нарушения сна, соматические жалобы	Чувство усталости
Изменение аппетита или веса	Нарушения сна, соматические жалобы
Ухудшение успеваемости	Неусидчивость, беспокойство
Снижение интереса к обучению	Фиксация внимания на мелочах
Страх неудачи, чувство неполноценности	Чрезмерная эмоциональность
Самообман - негативная самооценка	Замкнутость
Чувство "заслуженного отвержения"	Рассеянность внимания
Заметное снижение настроения при малейших неудачах	Агрессивное поведение
Чрезмерная самокритичность	Непослушание, склонность к бунту
Сниженная социализация	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Агрессивное поведение	Прогулы в школе, колледже, плохая успеваемость

ДЕПРЕССИЯ У ПОДРОСТКА

СИГНАЛЫ И СИМПТОМЫ



Апатия

Полное равнодушие к ранее интересным вещам или занятиям на протяжении довольно долгого промежутка времени. Отсутствие энтузиазма практически во всем



Агрессия

Резкое увеличение агрессивности



Низкая самооценка

Ощущение никчемности или даже вины без видимых на это причин.



Мысли о смерти

Даже опосредованные мысли о смерти и самоубийстве. Это можно увидеть в творчестве или самостоятельных поступках, которые несут угрозу непосредственно жизни.



Отсутствие энергии

Отстраненность

Резкое изменение отношения к окружающим, избегание не просто общения, но и вообще общества. Тяга к одиночеству.



Депрессивный контент

Просмотр в интернете, сохранение на телефон изображений и видео, содержащих намеки на самоубийство или подобного рода контент



Отсутствие аппетита

Не утренние «нехочухи», а систематический отказ от пищи, относящийся даже к ранее любимым сладостям.

Суицид (от лат. *sui caedere* – убивать себя) - следствие болезненного и мучительного духовного и психологического кризиса, сильного внутреннего конфликта, ведущих к сужению сознания, потере смысла страданий и всей жизни...



Истинное поведение или выраженное стремление к смерти

Подросток тщательно и продуманно готовится к самоубийству, заранее составляет план действий, а все попытки строятся так, чтобы они действительно закончились гибелью суицидента.

Как правило, при данном виде суицидального поведения дети оставляют предсмертные записки, в которых либо «все всем прощают» либо никого ни в чем не винят, а также объясняют свое желание закончить земное существование.

Примеры истинного суицидального поведения: повешение и прыжок с высоты.

Демонстративное поведение

При данном виде в поведении подростка находится сильное желание привлечь к себе и своим проблемам внимание, показать, как ему сложно справиться с жизненными проблемами и сложными ситуациями.

Это своеобразный **крик о помощи**.

В случае демонстративного суицидального поведения попытки покончить с жизнью совершаются не для того, чтобы действительно добиться летального исхода.

Это цель вызвать испуг у окружающих, попытка заставить их думать над его проблемами и «понять» людей их несправедливое отношение к ребенку.

Примеры демонстрации суицидального поведения: неглубокие и неопасные порезы вен, прием недовитых препаратами, инсценировка самоповешения.

Аффективное поведение

В основе аффективного суицидального поведения лежат яркие эмоции, под воздействием которых подросток импульсивно пытается покончить с жизнью, но четкого плана суицида не имеет.

Такие эмоции всегда негативные и крайне выражены: обида, гнев.

Примеры аффективного поведения: попытки повешения и отравление сильнодействующими лекарствами и токсичными веществами.

Мотивы суицидального поведения:

- обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;
- переживания по поводу смерти, развода или ухода родителей из семьи;
- чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- страх позора, насмешек или унижения;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- страх наказания, нежелание извиниться;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов, публикаций в СМИ («синдром Вертера»).

Группы суицидального риска

- находящиеся в сложной семейной ситуации (развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
- испытывающие серьезные проблемы в учебе;
- не имеющие друзей;
- не имеющие устойчивых интересов, хобби;
- склонные к депрессиям (имеющие психические заболевания):
- перенесшие тяжелую утрату;
- остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);
- имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);
- употребляющие алкоголь, психоактивные вещества;
- имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;
- совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного преступления (в т.ч. насилия);
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

ПРИЗНАКИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О СУИЦИДАЛЬНОЙ УГРОЗЕ

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность) переживаний ("люблю-ненавижу")
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущение неудачи, поражения
Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерные опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Чувство собственной малозначимости
Пренебрежение внешним видом		Рассеянность или растерянность

Службы доверия (бесплатно, конфиденциально)

- 8-800-2000-122 Общероссийский «Детский телефон доверия» (бесплатно, круглосуточно)
- 66-86-88 Кризисная линия, психотерапевтическая и психологическая помощь (бесплатно, круглосуточно)
- 128 Телефон доверия ГУ МВД России по Алтайскому краю (бесплатно)



ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МВД РОССИИ
ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ

Телефон доверия – 128
(звонок бесплатный)



Номер регистратуры:

•68-48-99

-Преимущества

- Амбулаторная и стационарная помощь
- КМПП
- Психологическая и психиатрическая помощь, диагностика, наблюдение и лечение
- Бояться не стоит, мы не страшные!!!

3. Проведение скрининга и углубленной психодиагностики в 2026-2027 учебном году



Регламент проведения и сроки подачи результатов скрининга

1
этап

Первый срез

до 9 октября

Второй (повторный) срез

до 10 марта

Классные руководители заполняют «Карту риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер):

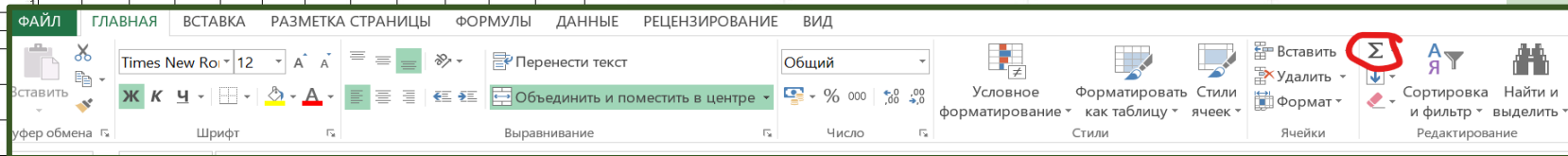
- ☐ все обучающиеся 5 – 11 классов, в том числе дети с ОВЗ



КАРТА РИСКА СУИЦИДА (Модификация Л.Б. Шнейдер)

Дата проведения:	Фактор риска		ФИО педагога:																		
				Выраженность		Фамилия, имя обучающегося												класса "		"	
				не выражен	слабо выражен	сильно выражен	1. Иванов Петр	2. Петров Иван	3.	4.	5.	6.	7.								
1. Биографические данные																					
1.1. Ранее имела место попытка суицида	-0,5	1	3	-0,5			1														
1.2. Суицидальные попытки у родственников	-0,5	1	2	-0,5			1														
1.3. Развод или смерть одного из родителей	-0,5	1	2	-0,5			1														
1.4. Недостаток тепла в семье	-0,5	1	2		1	2															
1.5. Полная или частичная безнадзорность	-0,5	0,5	1	-0,5			1														
2. Актуальная конфликтная ситуация																					
2.1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем)	-0,5	0,5		1	0,5		1														
2.2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	-0,5	0,5		1	0,5	0,5															
2.3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	-0,5	0,5	1	-0,5	0,5																
2.4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	-0,5	0,5	1	-0,5			1														
2.5. Высказывания с угрозой суицида	-0,5	2	3	-0,5																	
2.6. Имели место ранее конфликтные ситуации	-0,5	0,5	1	0,5																	
2.7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	-0,5	0,5	1	0,5																	
2.8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	-0,5	0,5	1	-0,5																	
2.9. Эмоции в конфликте: чувство обиды, жалости к себе	-0,5	1	2	-0,5																	
2.10. Эмоции в конфликте: чувство усталости, бессилия,																					

передают педагогу-психологу заполненную сводную таблицу (с алгебраической суммой баллов по каждому обучающемуся) для организации проведения второго этапа скрининга



По итогам педагогического среза педагог-психолог:

Октябрь 2026

- ☐ Заполняет таблицу педагогического этапа скрининга;
- ☐ Приглашает родителей обучающихся, набравших по «Карте риска суицида» **15,5 баллов и более**, для обсуждения его психоэмоционального состояния и получения согласия на проведение углубленной диагностики и последующей организацией психолого-педагогического сопровождения специалистами ППк;
- ☐ Проводит углубленную диагностику до **26 октября 2026**;
- ☐ Проводит беседу с обучающимся по итогам диагностики, задает уточняющие вопросы «Так ли это сейчас?», «Поясни, пожалуйста, что ты имеешь в виду»;
- ☐ Определяет продиагностированных обучающихся в одну из групп: «Норма», «Кризисное состояние», «Депрессия», «Самоповреждение»;
- ☐ Участвует в обсуждении обучающихся групп риска (за исключением «Норма») на ППк;
- ☐ Заполняет сводную таблицу «Этап углубленной психологической диагностики»

до 12
октября

Педагогический этап скрининга

Класс	Количество обучающихся (чел.)			Кол-во обучающихся, ранее включенных в межведомственный реестр антивитального поведения
	Карта риска суицида (по Шнейдер Л.Б.)			
	до 9 баллов	от 9 до 15,5 баллов	от 15,5 и более баллов	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
ИТОГО:				

Этап углубленной психологической диагностики

Класс	Распределение по подгруппам обучающихся (набравших от 15,5 баллов на педагогическом этапе скрининга) по итогам углубленной диагностики (чел.)				Кол-во обучающихся, с которыми организовано индивидуальное сопровождение через ППк (чел.)	
	Норма	Самоповреждение	Кризисное состояние	Депрессия		
					Впервые выявленные при проведении скрининга	Включенные в межведомственный реестр антивиталяного поведения до проведения скрининга
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
ИТОГО:						

до 30
октября

Документы по психолого-педагогическому сопровождению

Нормотипичный ребенок

Ребенок с ОВЗ

Ребенок, признанный в СОП

Индивидуальный профиль по итогам СПТ в сентябре (октябре) 2026 года (в случае прохождения тестирования)

Протокол углубленной
психодиагностики
(на начало и окончание
сопровождения)

Протокол углубленной
психодиагностики
(на начало и завершение
сопровождения)

Заключение ППк (форма 6 В)

Заключение ППк (форма 6 А)

Скорректированный МИПР

Заполненный **Дневник педагогического наблюдения** за эмоциональным состоянием несовершеннолетнего

Таблица с данными по факторам суицидального риска, сроками сопровождения и т.д.

Документы необходимо направлять на электронную почту crisis@ppms22.ru в течение **30** дней с момента выявления случая

Перечень методик для проведения углубленной психологической диагностики*



Нормотипичные обучающиеся 10 – 12 лет

- ☐ Шкала депрессии (Maria Kovacs)
- ☐ Шкала хорошего самочувствия (WHO-5, Well Being Index, ВОЗ)
- ☐ Диагностика предрасположенности личности к конфликтному поведению (К. Томас)
- ☐ Шкала социально-ситуационной тревоги Р. Кондаша

Нормотипичные обучающиеся 13 – 18 лет

- ☐ Шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3
- ☐ Шкала одиночества (UCLA Russell D., версия 3)
- ☐ Шкала депрессии (Maria Kovacs)
- ☐ Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ-24)
- ☐ Шкала хорошего самочувствия (WHO-5, Well Being Index, ВОЗ)
- ☐ Опросник способов психологического совладания Р. Лазаруса и С. Фолкмана

**Письмо Министерства образования и науки Алтайского края от 12.08.2026 № 23-06/37/1116 «О проведении скрининга факторов риска развития кризисных состояний у обучающихся»*



По итогам повторного педагогического среза заполняется сводная таблица в марте 2027

Октябрь 2026

Педагогический этап скрининга

Класс	Количество обучающихся (чел.)			Кол-во обучающихся, ранее включенных в межведом- ственный реестр антивиталь- ного поведения
	Карта риска суицида (по Шнейдер Л.Б.)			
	до 9 баллов	от 9 до 15,5 баллов	от 15,5 и бо- лее баллов	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
ИТОГО:				

Март 2027

Повторный педагогический этап скрининга

Класс	Карта риска суицида (по Шнейдер Л.Б.)			Обучающиеся группы суицидального риска в 2026-2027 у.г.			
	Количество обучающихся (чел.)						
	до 9 баллов	9 – 15,5 баллов	более 15,5 баллов		Всего	Из них:	
			Всего	Из них выявлено:		Организовано сопровождение через ППк	Не организовано сопровождение
				впервые	повторно		
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
ИТОГО:							

Остались вопросы?

Телефон **8 3852 50 04 71**

Алтайский краевой центр ППС-помощи
г. Барнаул, пр. Ленина, **54 «А»**

