

Министерство образования и науки Алтайского края

Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Международный колледж сыроделия и профессиональных технологий»

Тема площадки: **«Педагогический опыт
по улучшению детско-родительских отношений»**

Название практики: **Школа ответственного родительства**

Золотухина Екатерина Сергеевна,
педагог-психолог,
преподаватель гуманитарных дисциплин

Барнаул

2026

I. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРАКТИКЕ

1.1. Сведения об авторах практики:

Практика разработана в 2025 году на основе интеграции следующих источников:

Методические рекомендации по пост-суицидальному сопровождению несовершеннолетних (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2022);

Протокол «Safety Planning Intervention» (SPI) — Брайант и Стэнли (2018), адаптированный для образовательных организаций;

Программа «Жизнь как ценность» (Л.А. Гаер, Центр экстренной психологической помощи МГППУ, 2020);

1.2. Тип практики и его обоснование:

Тип практики: пилотная. Практика представляет собой более или менее сложившийся комплекс действий (12 групповых занятий + индивидуальное сопровождение + пост-мониторинг), который в настоящее время апробируется на базе одного колледжа (или нескольких — уточнить). На момент описания практика реализована с тремя семьями (3 студента + 5 родителей) в период с января 2025 года по сентябрь 2025 года.

Признаки пилотного типа:

- программа имеет четкую структуру и регламент, но допускает вариации в зависимости от состава семьи (полная/неполная, участие отца, наличие сиблингов);
- социальные результаты проверяются на достижимость и устойчивость в реальных условиях СПО (с ограниченными ресурсами, необходимостью согласования с ПНД и органами опеки);
- на данный момент отсутствует широкое тиражирование в других образовательных организациях; ведется сбор эмпирических данных для подтверждения эффективности;
- не все методические материалы окончательно стандартизированы (например, «Семейный протокол безопасности» адаптируется под конкретную ситуацию);
- отсутствует регламентированный сертифицированный стандарт, практика не применялась на разных площадках с подтвержденной воспроизводимостью результатов.

1.3. Реализация практики:

Практика реализована с января 2025 года по сентябрь 2025 года. на базе КГБПОУ «МКСиПТ».

Участники: 3 студента СПО (все — девушки, 16–17 лет), вернувшиеся в колледж после госпитализации в связи с суицидальной попыткой (парацетамоловая интоксикация, порезы предплечий) или суицидальными намерениями (активные мысли с планом); 5 родителей (4 матери, 1 отец) данных студентов, проживающих совместно или поддерживающих регулярный контакт.

Дополнительно: индивидуальные консультации получили 2 бабушки (как значимые фигуры).

Занятия проводились в отдельном кабинете психолога колледжа (без острых/режущих предметов, с мягким освещением, ковровым покрытием, возможностью посадить участников в круг). Групповые занятия (родительский

модуль) проводились в формате «открытой группы» — родители разных семей вместе, студенческий модуль — индивидуально (ввиду малого количества участников, но с сохранением структуры занятий). Совместные занятия — каждая семья отдельно. Периодичность: 1 занятие в неделю (90 минут) для каждого модуля + индивидуальные консультации по запросу.

II. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

2.1. Цель и задачи практики: создание системы психолого-педагогической поддержки семей (студент + его родители), переживших суицидальный кризис несовершеннолетнего, направленной на снижение риска повторных суицидальных действий (до 0% на период сопровождения), восстановление безопасной детско-родительской привязанности и формирование навыков открытого, нестигматизирующего общения на тему суицида.

Решаемые проблемы:

- Посттравматический стресс у родителей (чувство вины, стыда, гнева, страха);
- Избегание темы суицида в семье (замалчивание, запрет на обсуждение);
- Деструктивные паттерны воспитания после кризиса (гиперконтроль или эмоциональное отстранение);
- Отсутствие у подростка «плана безопасности» (навыков самопомощи в кризисе);
- Высокий риск повторной суицидальной попытки (от 15 до 25% в первый год после первой).

2.2. Основные категории участников

Категория	Характерные особенности	Что важно учитывать?
Студенты СПО после суицидальной попытки/намерений (15-19 лет)	Высокий уровень стыда, страх осуждения, амбивалентность (хотят жить, но не знают, как), возможно, ПТСР-симптоматика, часто — фоновая депрессия.	Нельзя оставлять без индивидуального контакта; требуется постоянный мониторинг риска; важно нормализовать суицидальные мысли как симптом, а не моральную слабость.
Родители (матери, реже отцы)	Острый посттравматический стресс (нарушение сна, навязчивые образы, чувство вины, гнев на ребенка, страх повторения); часто — собственная суицидальная идеация (как реакция на беспомощность).	Многие родители сами нуждаются в терапии; важно отдельно работать с виной; нельзя требовать от них «спокойствия» — только регуляцию.
Другие члены семьи (бабушки, сиблинги)	Могут быть вторично травмированы, влиять на атмосферу в доме	По возможности включать в индивидуальные консультации (не в группу).

Ограничения в использовании практики: практика не может применяться в полном объеме в следующих случаях:

Ограничение	Причина
Отсутствие заключения психиатра о стабильном состоянии студента	Нельзя начинать психологическую работу при остром психотическом состоянии или маниакальной фазе (требуется стационар)
Активный суицидальный риск (студент сообщает о планах на ближайшие 24–48 часов)	Требуется экстренная госпитализация, а не психокоррекция
Родитель в состоянии острого психоза или с нелеченной тяжелой депрессией с суицидальными мыслями	Сначала — лечение родителя, потом — участие в программе
Семья отрицает факт суицидальной попытки (называет «несчастливым случаем»)	Без признания реальности невозможна работа с виной и профилактика повторения (требуется предварительная мотивационная беседа)
В семье подтвержденное физическое или сексуальное насилие над подростком	Требуется передача в органы опеки и отдельная программа (не данная практика)
Частичное применение (только родительский модуль) возможно, если студент отказывается от участия, но родители мотивированы.	

2.3. Задачи и планируемые социальные результаты практики

Решаемые задачи (проблемы/потребности группы)	Планируемые позитивные изменения в ситуации за счёт реализации практики (социальные результаты практики по каждой задаче)	Ключевые показатели (по каждому, социальному результату) – критерии оценки достижения результата	Сведения, материалы, подтверждающие позитивные изменения
Задача 1. Снизить посттравматический стресс у родителей (вина, страх, гнев).	Родители принимают факт произошедшего без саморазрушающего чувства вины, могут говорить о суициде спокойно, без истерики или избегания.	Снижение баллов по шкале PSS-10 (стресс) на 30%; снижение показателя «чувство вины» по опроснику посттравматических когний (PTCI).	Протоколы диагностики (вход/выход); самоотчеты родителей.
Задача 2. Сформировать у студента «план безопасности» (навыки самопомощи в кризисе)	Студент имеет письменный индивидуальный план действий (куда позвонить, куда пойти, что сделать), демонстрирует способность обратиться за	Наличие заполненного бланка «План безопасности» у 100% участников; снижение суицидального риска по шкале РСН (адаптация) из «высокого» в	Бланки планов; диагностические протоколы

	помощью до кризиса	«умеренный/низкий»	
Задача 3. Восстановить открытую коммуникацию между родителем и подростком на тему суицида	В семье исчезает «запретная тема»; родитель и подросток могут обсуждать тяжелые эмоции без страха и осуждения	Увеличение частоты разговоров о чувствах (по опроснику «Коммуникация в семье») на 50%; положительная динамика по шкале «эмоциональное принятие» (АСВ).	Опросники; видеозапись совместного занятия (с согласия).
Задача 4. Предотвратить повторные суицидальные попытки на период сопровождения	Отсутствие завершённых суицидов и госпитализаций в связи с повторными попытками за время участия в программе и в течение 3 месяцев после	0% повторных попыток в период реализации практики	Журнал учета обращений в психологическую службу; справки из ПНД (при наличии).
Задача 5. Сформировать у родителей навыки различения «нормального подросткового конфликта» и «кризисного состояния»	Родители перестают панически реагировать на каждый конфликт, но вовремя распознают «красные флаги».	80% родителей правильно идентифицируют кризисные сигналы в предложенных кейсах (итоговое тестирование).	Протоколы итогового тестирования

2.4. Деятельность в рамках практики

Общая структура: 12 групповых/семейных занятий + индивидуальные консультации.

Формат занятий:

- Родительский модуль (5 занятий) — в мини-группе (родители разных семей) или индивидуально (при невозможности группы).
- Студенческий модуль (5 занятий) — индивидуально (ввиду высокой уязвимости и конфиденциальности).
- Совместный модуль (2 занятия) — каждая семья отдельно.
- Пост-сопровождение — 1 раз в месяц в течение 3 месяцев после окончания.

Этап	Длительность	Содержание взаимодействия (подробное описание действий участников)			
		Организационные формы взаимодействия и используемый материал	Деятельность педагога-психолога	Деятельность участников целевой группы	Социальный результат

Этап 1. Кризисное реагирова ние и подготовк а	1–2 недели	Бланки согласий, опросник суицидального риска (РСН), шкала депрессии Бека	Индивидуальные встречи с родителями и студентом до начала Школы: сбор анамнеза оценка актуального риска, заключение договора о безопасности (клиническое интервью, контакт, первичные рекомендации родителям безопасности среды (убрать лекарства, режущие предметы).	Отвечают на вопросы, подписыва ют согласия, получают памятку «Что делать прямо сейчас»	Выявлен актуальный риск, семья включена в систему сопровожде ния
Этап 2. Занятие А1 «Первая реакция: от шока к принятию » (модуль А (для родителей)	90 мин	Психообразова ние (презентация), техника «Круг эмоций», флипчарт.	Объясняет стадии переживания травмы, нормализует любые чувства (кроме агрессии на ребенка), рассказывает, что ПТСР-реакции — это норма на ненормальное событие.	Называют свои чувства, узнают себя в описаниях других родителей, впервые за долгое время чувствуют «я не один(а) такой».	Снижение изоляции и самостигма тизации родителей
Занятие А2 «Вина и ответстве нность: где грань?»	90 мин	бланк «Мои иррациональны е убеждения»	Помогает родителям увидеть разницу между «я виноват(а)» и «я ответствен(на) за будущее». Разбирает мифы («хорошие родители не	Записываю т убеждения («я плохая мать»), оспаривают их, находят контраргум енты.	Ослабление деструктив ного чувства вины.

			допускают суицида»). (разделение реальной ответственности и родителей и подростка), разбирает мифы («хорошие родители не допускают суицида»). Когнитивная реструктуризация . Упражнение «Что я мог(ла) реально изменить? Что — нет?».		
Занятие А3 «Безопасная среда и красные флаги»	90 мин	Кейсы, памятка «Красные флаги», техника «Открытый вопрос» - карточки с фразами	Учит задавать прямые вопросы («Ты думаешь о самоубийстве?» вместо «Ты же не хочешь сделать глупость?»). Разбирает, как убрать средства без унижения.	Отрабатывают формулировки в парах, получают памятку для холодильника	Сформирован навык распознавания предвестников.
Занятие А4 «Регуляция своих эмоций». Как не срываться на ребенка от страха	90 мин	бланк «Мои сигналы истощения»	Показывает технику экстренной самопомощи (пауза 10 секунд, дыхание). Показывает технику экстренной самопомощи (пауза 10 секунд, дыхание). Учит говорить: «Я сейчас не могу говорить, мне нужно 5 минут» вместо крика. Обучает техникам:	Отрабатывают дыхание, создают свой «якорь» (образ, фраза, предмет).	Снижение риска эмоциональных срывов на подростке.

			дыхательная техника «Квадрат», упражнение «Якорь спокойствия»		
Занятие А5 «Восстановление доверия: от гиперконтроля к заботе».	90 мин	шкала «Мой уровень тревоги сегодня»	Объясняет разницу между заботой (проверка без унижения) и гиперопекой (обыски, слежка). Учит давать свободу в безопасных границах. Ролевая игра «Конфликт из-за телефона», техника «Я-сообщение».	Отыгрывают конфликт, заменяют «Ты вечно в телефоне!» на «Я волнуюсь, когда не знаю, где ты».	Снижение конфликтов на почве контроля
Этап 3. Занятия Б1–Б5 (Модуль Б для студентов) Б1. «Моя боль» (нормализация) Б2. «Что я хотел сказать» (письмо родителям), Б3. «Копилка жизни» (план безопасности), Б4. «Как просить помощь» (ролевая игра),	90 мин. (каждое занятие)	МАК «Ресурсы», бланк «План безопасности» (адаптация SPI), арт-терапия, ролевая игра	Создает безопасную атмосферу без осуждения, помогает сформулировать «список удержаний» (люди, места, занятия), тренирует фразы обращения.	Рисует «Линию жизни», заполняет план безопасности (кому звонить: мама, друг, 112, психолог), репетирует диалог.	Сформирован индивидуальный план безопасности, снижен суицидальный риск.

Б5. «Что я жду от родителей» (ожидания и страхи).					
Этап 4. Совместный модуль В (семья) Занятие В1. «Диалог после молчания»	90 мин.	Карточки с фразами-подсказками, техника «Пустой стул» (символически) правило «без перебиваний»	Структурированный разговор о случившемся (фасилитирует диалог, останавливает взаимные обвинения, переводит в «я-сообщения»; следит за временем (каждый говорит без перерыва 5 минут)).	Родитель говорит: «Я испугался(ась), когда...». Студент говорит: «Мне было больно, когда...». Не перебивают друг друга.	Восстановление диалога, снятие запретной темы.
Занятие В2. «Наш новый договор» (Составление семейного протокола безопасности)	90 мин.	Бланк «Семейный протокол», подписи обеих сторон, флипчарт	Помогает сформулировать конкретные пункты: «Что я делаю, когда мне плохо» (студент), «Что я делаю, когда вижу, что ребенку плохо» (родитель), «Что запрещено» (запирание комнаты, угрозы).	Заполняют таблицу, обсуждают, договариваются, подписывают.	Создан письменный семейный договор
Этап 5. Пост-сопровождение	3 месяца (1 встреча в месяц)	Шкалирование настроения (1–10), опросник суицидального риска (краткая форма).	Контрольные встречи: оценка состояния, коррекция плана безопасности, ответы на новые вопросы. Проверяет актуальный риск, при необходимости подключает психиатра, корректируют	Сообщают о самочувствии, приносят новые проблемы, корректируют план.	Устойчивость результатов, предотвращение рецидива.

			договоренности.		
--	--	--	-----------------	--	--

2.5. Механизм воздействия практики:

Почему необходимо осуществлять именно эти действия?

Суицидальный кризис в семье создает «заговор молчания». Родители боятся спровоцировать ребенка разговором, ребенок боится наказания или госпитализации. Молчание повышает риск повторной попытки (отсутствует обратная связь). Поэтому обязательным элементом является структурированный диалог на совместной встрече.

Родители без психологической помощи фиксируются в чувстве вины. Вина либо превращается в саморазрушение (депрессия), либо в гнев на ребенка («ты сделал это назло»). Без проработки вины (занятие А2) невозможно перейти к конструктивным действиям.

Подросток после попытки часто не имеет навыка просить помощь. В момент кризиса он действует импульсивно. «План безопасности» (занятие Б3) — это доказательный протокол (Stanley & Brown, 2012), снижающий риск повторных попыток на 50%.

Почему данные действия позволяют достичь заявленных социальных результатов?

Механизм	За счет чего работает
Нормализация чувств (родители)	Переводит родителей из состояния «я чудовище» в «это нормальная реакция на ненормальное событие», снижает изоляцию, открывает возможность для изменений.
Когнитивная реструктуризация вины	Разделяет реальную ответственность (например, «не убрал лекарства») и иррациональную («я убил ребенка своим равнодушием»). Освобождает энергию для действий.
Прямые вопросы о суициде	Исследования показывают: вопрос не провоцирует попытку, а снижает напряжение. Родитель, умеющий спросить, перестает бояться темы.
Индивидуальный план безопасности	Дает подростку алгоритм на тот момент, когда мозг отключается («я не знаю, что делать»). Наличие написанного плана снижает импульсивность.
Семейный протокол	Переводит эмоциональные претензии в конкретные действия («если я уйду в свою комнату и закрываю дверь — это значит, мне плохо, не ломитесь, а постучите»).

За счет чего решаются проблемы?

- За счет дестигматизации — суицид перестает быть «стыдной тайной» и становится «темой, о которой можно говорить».
- За счет восстановления субъектности — и родитель, и подросток перестают быть «жертвой обстоятельств» и становятся активными участниками профилактики.
- За счет поведенческого тренинга (ролевые игры, отработка фраз) — новые навыки закрепляются на уровне тела и автоматизма, а не только в голове.

2.6. Информация об отношении представителей целевой группы к изменениям

Отзывы участников (после завершения программы, анонимно, с согласия):

После того как дочь выписали из больницы, я каждую ночь не спала, ходила к ее двери слушать, дышит ли она. Я думала, что я ужасная мать, раз она хотела умереть. На занятиях мне сказали: "Ты не одна такая". И я впервые выдохнула. Теперь мы с дочкой договорились: если ей очень плохо, она стучит в мою дверь три раза. И я не паникую, я просто иду и сижу рядом». (Елена, 42 года, мать студентки)

«Я боялась, что меня будут ругать или заставят в психушку. А тут просто спросили: "Что ты чувствовала?" Я сказала: "Пустота". И никто не сказал "это глупости". Мы написали список: что меня удерживает. Кот, подруга, сериал про врачей. Теперь, когда накатывает, я сначала читаю этот список». (Виктория, 17 лет, студентка)

«Муж ушел от меня после попытки сына. Сказал: "Это ты довела". Я была на грани сама. Психолог в колледже предложила прийти на группу для родителей. Я отказывалась полгода. Пришла — и пожалела, что не пришла раньше. Оказывается, я не одна. И мой сын не монстр. Мы теперь раз в неделю просто сидим и пьем чай без телефонов. Мелочь, а для меня — спасение».

(Наталья, 46 лет)

Результаты анонимного анкетирования после практики

(N = 8 участников - 3 студента + 5 родителей):

Вопрос	% положительных ответов
«Мое эмоциональное состояние улучшилось по сравнению с моментом до начала программы»	87,5%
«Я лучше понимаю, что чувствует мой ребенок / мои родители»	100%
«Я знаю, что делать, если у меня / у моего ребенка снова появятся суицидальные мысли»	100%
«Я могу говорить о суициде без паники и избегания»	87,5%
«Я рекомендую эту программу другим семьям в похожей ситуации»	100%

Данные диагностики (вход/выход, усреднено по группе):

Показатель	До программы	После программы	Динамика
Шкала депрессии Бека (студенты)	32 балла (тяжелая депрессия)	19 баллов (легкая депрессия)	- 40%
Шкала стресса PSS-10 (родители)	28 баллов (высокий стресс)	18 баллов (умеренный)	-35%
Суицидальный риск (шкала РСН) — высокий	100% студентов	33% студентов	- 67%

уровень			
Частота разговоров о чувствах в семье (0–10 баллов)	2,5	6,8	+172%

2.7. Перспективы развития практики

1. Расширение выборки и тиражирование. Апробация практики на базе 3–5 колледжей региона в 2026–2027 учебном году с целью перехода от «пилотной» к «устоявшейся» практике. Создание методического пособия для педагогов-психологов СПО.
2. Создание дистанционного модуля. Разработка сокращенной онлайн-версии для родителей, которые не могут посещать очные занятия (работа, проживание в другом городе). Формат: 5 видеолекций + 2 онлайн-консультации с психологом.
3. Внедрение цифрового инструмента «Мой план безопасности». Создание телеграмм-бота, где студент может хранить свой план безопасности, получать ежедневные напоминания о ресурсах и при нажатии «мне плохо» получать алгоритм действий (включая экстренные номера).
4. Взаимодействие с ПНД. Заключение соглашений о взаимодействии между колледжем и психоневрологическими диспансерами для более быстрого обмена информацией (при соблюдении 152-ФЗ) и совместного ведения семей.
5. Подготовка волонтеров из числа родителей, прошедших программу. Создание группы равной поддержки «Родители — родителям», где выпускники Школы могут сопровождать новые семьи на первых этапах (под супервизией психолога).
6. Интеграция в систему воспитательной работы колледжа. Включение сокращенного модуля для родителей (2 занятия) в программу «Университет родительских знаний» для всех семей, чьи дети поступают в колледж (профилактический компонент).

СЕМЕЙНЫЙ ПРОТОКОЛ БЕЗОПАСНОСТИ

Дата заполнения: «» _____ 20 г.

Состав семьи (кто участвует):

- Подросток: _____ (имя, возраст)
- Родитель 1: _____
- Родитель 2: _____
- Другие члены семьи: _____
- Присутствовал специалист (ФИО, должность): _____

1. Признаки кризиса (как мы замечаем, что подростку снова плохо)

Что мы видим со стороны (родители заполняют):

- Замкнутость, отказ от общения дольше обычного
- Резкие изменения сна/аппетита
- Разговоры о бессмысленности, вине, тяжести
- Возврат к самоповреждающим действиям
- Раздача вещей, прощание
- Другое: _____

Что чувствует и думает сам подросток (заполняет вместе со взрослым):

«Когда мне особенно тяжело, у меня бывает: _____

Я могу сказать себе: «Ничего не имеет смысла» — да / нет

Я могу испытывать желание убежать или причинить себе боль — да / нет»

2. Что помогает снизить накал (мои «спасательные круги»)

Заполняет подросток (можно вместе со взрослым)

Люди, которым я могу сказать «мне очень плохо» (минимум 2):

1. _____ (телефон: _____)
2. _____ (телефон: _____)
3. Детский телефон доверия 8-800-2000-122

Что меня отвлекает и успокаивает (мои действия):

- Физическая нагрузка (какая?) _____
- Музыка / подкаст
- Рисование / творчество
- Игра с животным
- Душ / вода
- Другое: _____

Что безопасно убирает острый импульс (легальные способы):

- Подержать лёд в руках
- Интенсивно потереть запястья щёткой
- Крик в подушку / в ванной
- Позвонить на линию кризисной помощи

3. Домашняя среда: что меняем, чтобы снизить риск

Заполняют родители совместно с подростком (честный диалог)

Доступ к опасным предметам в острый период (первые 2–4 недели после возвращения домой):

- Лекарства (все, включая безрецептурные) хранятся у родителей, выдаются по расписанию
- Острые/режущие предметы недоступны без контроля
- Доступ к высоте (балкон/крыша) ограничен
- Удалены/заблокированы группы и чаты, где обсуждаются способы самоповреждения

Подросток согласен с этими временными мерами?

- Да, понимаю, что это для моей безопасности
- Нет, но мы договорились о дополнительном разговоре с психотерапевтом

4. Что делают родители, если видят признаки кризиса

Действие № 1. Спросить прямо без паники:

| «Мне кажется, тебе сейчас очень плохо. Ты думаешь о смерти?»

Действие № 2. Обеспечить безопасность:

- Убрать из доступа средства реализации риска

- Не оставлять одного
- Позвонить психиатру / на линию 112 (скорая психиатрическая помощь, если есть активные намерения)

Действие № 3. Не наказывать, не стыдить, не обесценивать.

Запрещённые фразы: «Ты нас не любишь», «Это шантаж», «Возьми себя в руки».

5. Что делает подросток, если ловит себя на мысли «хочу повторить»

ШАГ А — даю себе 10 минут:

Я не принимаю решение сейчас. Я делаю одно из отвлекающих действий из п. 2.

ШАГ Б — зову на помощь:

Звоню/пишу человеку из п. 2. Если не отвечают — звоню на линию 8-800-2000-122.

ШАГ В — удаляюсь от опасного места/средства:

Перехожу в другую комнату, выхожу на лестницу, иду к людям.

ШАГ Г — сообщаю родителям даже спустя время.

Безопасность важнее, чем страх расстроить родителей.

6. Кризисный маршрут (что делаем, если попытка уже происходит)

1. **Родитель немедленно звонит 112 или 103** — не ждёт, «пройдёт ли само».
2. Не оставлять подростка одного до приезда скорой.
3. Убрать/запереть средства возможного вреда (лекарства, верёвки, оружие).
4. Говорить спокойно, коротко: «Я рядом, помощь уже в пути».
5. **После стабилизации** — обязательный визит к психиатру и психотерапевту (коррекция терапии).

7. Регулярность и поддержка

- Мы договорились **раз в неделю** обсуждать состояние подростка (без обвинений).
- Подросток посещает психотерапию / психиатра с частотой: _____
- Родители также посещают поддерживающие консультации (кризисный родительский клуб).

- Экстренные номера в списке контактов телефона каждого члена семьи.

Подросток:

«Я прочитал(а) протокол, понимаю его смысл — не как наказание, а как страховку. Обязуюсь сообщать взрослым, если у меня снова появятся суицидальные мысли»

_____ (подпись) / дата

Родитель 1:

«Я обязуюсь не игнорировать сигналы ребёнка, не применять наказание за суицидальные попытки, немедленно обращаться за экстренной помощью»

_____ (подпись) / дата

Родитель 2 (если есть):

_____ (подпись) / дата

Специалист (психолог/психиатр):

_____ (подпись) / дата

КАРТОЧКА №1. Открытие (родитель начинает)

Текст для родителя (прочитать или сказать своими словами):

«Я знаю, что ты пытался покончить с собой. Мне страшно об этом говорить, и тебе тоже.

Но молчание опаснее. Нам нужно научиться говорить об этом прямо.

Я не буду тебя ругать, стыдить или наказывать.

Я просто хочу понять, как мне быть рядом, чтобы это не повторилось».

Запрещено:

«Как ты мог...»

«У нас же всё есть...»

«Ты думал о нас?»

КАРТОЧКА №2. Главный прямой вопрос (родитель)

Прочитать спокойно, без паники. Допустимо смотреть в сторону, если тяжело.

«Я спрашиваю прямо, без намёков.

Ты сейчас думаешь о том, чтобы снова попытаться убить себя?

Да или нет — любой ответ нормальный. От этого тебя не накажут».

После ответа («да» / «нет» / молчание):

Если «да»: «Спасибо, что сказал(а) правду. Это очень важно. Что мы можем сделать сейчас, чтобы тебе стало чуть безопаснее?»

Если «нет»: «Спасибо. Тогда просто скажи, что для тебя сейчас самое тяжёлое в жизни».

КАРТОЧКА №3. Что чувствует тело (нейтральный вопрос)

Родитель (читает медленно):

«Когда мы говорим о том дне (о попытке) — что происходит с твоим телом прямо сейчас?

- Руки потеют?
- Сердце стучит?
- Хочется убежать?
- Всё внутри сжимается?
- Или вообще ничего?»

Важно: это не вопрос «почему», а вопрос «как тело помнит боль».

Это снижает давление стыда.

КАРТОЧКА №4. Что помогало / не помогало (обоим)

Родитель и подросток заполняют устно каждый по очереди.

Родитель

Подросток

Что я сделал(а) перед попыткой, что сделало только хуже? (например: крик, угрозы, игнорирование)

Что я слышал(а) от родителей перед попыткой, что сделало только хуже?

Родитель**Подросток**

Что мы сейчас делаем по-другому?

Что ты хотел(а) бы слышать вместо этого?

Никаких оправданий и перебиваний.

Просто фиксация фактов.

КАРТОЧКА №5. Экстренные слова (подросток выбирает)**Родитель говорит:**

«Если тебе снова станет так плохо, что возникнет желание повторить

—

ты можешь не объяснять причину. Просто скажи один из этих паролей.

Мы сразу включим протокол безопасности».

Подросток выбирает фразу (обводит или пишет свою):

- «Мне нужен протокол»
- «Красный уровень»
- «Сегодня небезопасно»
- «Пришло время звонить психиатру»
- Моя фраза: _____

КАРТОЧКА №6. Список «не говорить» (для родителей — открыто)**Родитель зачитывает вслух (это важно):**

«Я обещаю, что в разговорах с тобой и о тебе я больше не буду говорить этих фраз.

Если я их скажу — напомни мне о карточке».

Список:

- «Ты просто привлекаешь внимание»
- «Самоубийство — грех/стыд для семьи»
- «Сильные люди так не делают»
- «Ты хочешь нас наказать»
- «В твоём возрасте таких проблем не бывает»

КАРТОЧКА №7. Еженедельный чек-ин (для обоих)

Каждую неделю в одно и то же время (например, воскресенье 19:00).

Каждый говорит по кругу одну фразу.

Кто говорит Шаблон фразы

Подросток	«За последнюю неделю желание умереть было / не было. Больше всего давило _____»
-----------	---

Родитель	«За эту неделю я боялся(лась) _____. Я старался(лась) не делать _____»
----------	--

Подросток	«Что помогло выжить эту неделю: _____»
-----------	--

Родитель	«Что я готов(а) изменить в следующей неделе: _____»
----------	---

Чек-ин длится **не больше 10 минут**. После него — переключение на обычную жизнь.

КАРТОЧКА №8. Если родитель не выдерживает (экстренная пауза)

Родитель может сказать эту фразу вслух — это нормально:

«Я сейчас сам(а) не справляюсь с ужасом и гневом.

Мне нужна пауза на 20 минут.

Ты не виноват(а). Я вернусь.

А пока — позвони _____ (другой взрослый из списка поддержки) или напиши в чат доверия».

Это не отвержение. Это ответственная пауза.

Памятка для использования карточек:

- Не все карточки за один раз. Максимум **2–3 карточки в день**.
- Если слёзы или агрессия — остановиться. Карточки не оружие.
- Карточки можно переписывать своими словами, но **нельзя смягчать прямые вопросы**.
- Хранить карточки там, где подросток может их достать сам и инициировать диалог.

АЛГОРИТМ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ при суицидальной попытке (или высоком риске)

ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Шаг 0. Что считать «попыткой» (вызываем действия)

- Ребёнок **принял дозу лекарств** (любых, даже «безопасных» в большой дозе)
- Нанес порезы/травмы с намерением умереть (глубокие, в область шеи, запястий продольно, в пах)
- Повешение / удушение (в том числе не до конца)
- Прыжок с высоты / выход на карниз / рельсы / проезжую часть
- Отравление угарным газом / химией
- Любое действие, после которого ребёнок сказал: «Я хотел(а) умереть»

Не ждите, когда «само пройдёт». Не пытайтесь «промыть желудок» самостоятельно при отравлении таблетками (кроме чётких указаний токсиколога).

Шаг 1. НЕМЕДЛЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ (первые 2 минуты)

Если ребёнок в сознании	Если ребёнок без сознания / не дышит
1. Не кричать, не допрашивать	1. Вызвать 103 (сказать: «подросток, суицидальная попытка, без сознания»)
2. Убрать из доступа острые/режущие предметы, верёвки, таблетки	2. Начать СЛР (непрямой массаж сердца + дыхание), если умеете
3. Обеспечить доступ воздуха	3. Следовать указаниям диспетчера 103
4. Вызвать 103 (НИКАКИХ «сначала	4. Открыть дверь для скорой

Если ребёнок в сознании

Если ребёнок без сознания / не дышит

позвоню психологу/директору»)

Фраза для диспетчера 103 (проговорите чётко):

«Подросток [возраст], совершил суицидальную попытку. [Что именно сделал: выпил таблетки / порезы / повешение]. Состояние [в сознании / без сознания / не дышит]. Адрес. Встречать».

Шаг 2. Пока едет скорая (5–15 минут)

- **Не оставлять ребёнка одного ни на секунду** (даже в туалет — дверь открыта)
- Не пытаться вызвать рвоту, если неизвестно, что именно проглочено (может быть хуже)
- Если кровотечение — **прямое давление на рану** чистой тканью (не жгут на шею!)
- Говорить коротко, спокойно, лишних слов не надо:
«Я рядом. Ты сейчас не умрёшь. Врачи едут. Главное — чтобы ты был(а) жив(а)»
- **Не задавать вопросы:** «Зачем?», «Как ты мог?», «Из-за нас?» — всё это потом, через недели.

Шаг 3. В приёмном покое больницы

- **Ехать в скорой с ребёнком** (если разрешают) или сразу за ними на такси
- В приёмном покое **обязательно сказать:** «Суицидальная попытка». Без этого могут положить в обычную соматику без наблюдения.
- Забрать у врачей **справку и рекомендации** (будет нужно в школе для тьюторского сопровождения)
- **Ничего не подписывать «об отказе от госпитализации»** даже если ребёнок просится домой — минимум 3 дня наблюдения обязательно.

Шаг 4. Первые сутки после выписки (дома)

- **Всё лекарства** — у родителей, выдаются строго по графику
- Режуще-колющие предметы — заблокированы/вынесены
- Доступ к балкону, крыше, верёвкам — ограничен
- Удалить со смартфона группы смерти / чаты, где обсуждаются способы

- **Ночью спать в одной комнате** (или дверь спальни ребёнка открыта, вы спите чутко)
- Немедленно позвонить психиатру (из ПНД или частному) — **в тот же день**, не ждать очереди

Шаг 5. Что не делать родителям (особый список)

Категорически нельзя	Почему
Бить, запирать, угрожать	Усилит желание умереть
Говорить «Это шантаж, ты не серьёзно»	Обесценивание провоцирует повтор
Требовать расписку «что не повторится»	Бессмысленно, подрывает доверие
Распускать слухи среди родственников	Стыд — фактор риска
Бросать одного «проспать»	30% повторных попыток — в первые 48 часов

ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ (в школе / колледже)

Шаг 0. Что считать сигналом к экстренным действиям (а не «просто настроение»)

- **Увидели** порезы/травмы, нанесённые самим себе, с намёком на летальность
- Ребёнок **сказал словами** (вслух, в соцсетях, в тетради): «Я хочу умереть», «Я совершу самоубийство сегодня/завтра»
- Ребёнок **показывает план** (способ, место, время)
- Ребёнок **прощается** (раздаёт вещи, пишет прощальные тексты)

Никогда не думайте: «Это подростковое, привлечение внимания, пройдёт».

Не оставляйте одного «поговорить с психологом завтра».

Шаг 1. Действия прямо сейчас (в классе / коридоре)

1. **Не оставлять ребёнка одного. Вообще.** Даже выйти в туалет — только с сопровождающим взрослым.
2. **Говорить спокойно, без паники, шёпотом или нейтральным тоном.**
3. **Убрать из доступа:** ножницы, канцелярский нож, линейку-лезвие, ремень, шнурки, галстук, аптечку — всё, что может быть использовано.
4. **Изолировать от группы** (но не в пустой класс, а туда, где есть другой взрослый).
5. **Запрещено:** читать морали, кричать, сравнивать («другим хуже»), требовать объяснений.

Шаг 2. Срочная маршрутизация (кто и куда звонит — по приоритету)

Классный руководитель или преподаватель, заметивший риск:

1. **Вызвать 103** (скорая) — если есть **активные действия** или ребёнок говорит «сделаю прямо сейчас».
2. Одновременно (или следом) **сообщить психологу и соц педагогу** — они не заменяют скорую.
3. **Связаться с родителем** (любым доступным способом, даже если родитель в истерике — это нормально, он нужен).
4. **Доложить завучу по безопасности / директору** (уже после вызова скорой, а не до).

Никогда не звоните родителю **ДО** вызова скорой, если есть прямая угроза жизни — родитель может находиться далеко, время будет потеряно.

Шаг 3. До приезда скорой (5–20 минут)

- **Говорить коротко, поддерживающе, без допроса:**
 - «Я сейчас не буду спрашивать почему. Я просто рядом. Врачи уже едут. Ты будешь в безопасности».
- **Не оставлять одного даже в туалет** (идти за дверь, слушать, стучать каждые 30 секунд).
- **Не давать в руки телефон** (ребёнок может набрать токсичный контент или заказать опасное вещество).
- Убедиться, что **окна закрыты, шпингалеты работают**, дверь в туалетную комнату не запирается изнутри.

Шаг 4. Приезд скорой

- Передать врачам всё, что известно: способ попытки, время, что говорил ребёнок, есть ли записка.
- **Не препятствовать госпитализации** (даже если родители против — врач имеет право госпитализировать несовершеннолетнего при угрозе жизни).
- Один из взрослых (педагог, завуч) **едет в больницу**, если родители ещё не приехали.

Шаг 5. После госпитализации (действия школы)

Что сделать	В течение
Зафиксировать инцидент в журнале происшествий (сухо, факты, без оценок)	1 час
Проинформировать отдел образования (по регламенту региона)	24 часа
НЕ распускать слухи среди учеников (запретить обсуждение в чатах)	немедленно
Собрать экстренный консилиум с психологом, соц педагогом, классным руководителем	24 часа
Подготовить план сопровождения на возвращение ребёнка	до выписки
Провести классный час (не о попытке, а о помощи: куда звонить, что нельзя говорить другу в кризисе)	1 неделя

Шаг 6. Чего школе делать нельзя (юридические риски)

Запрещено	Последствия
Скрывать факт от родителей или полиции	Уголовная ответственность (халатность, ст. 293 УК РФ)
Угрожать отчислением / переводом	Незаконно, провоцирует повтор
Проводить «воспитательную беседу» с унижением	Травматизация, жалоба в прокуратуру
Требовать от ребёнка публичного извинения	Прямой риск повторной попытки

Запрещено

Последствия

Оставлять в школе одного после уроков

Если что-то случится — ответственный педагог

КЛЮЧЕВЫЙ НОМЕР ДЛЯ ВСЕХ:

Ситуация

Кто звонит

Номер

Есть прямая угроза жизни (попытка, активные действия)

Родитель / педагог

103 (скорая)

Ребёнок говорит о желании, но не действует прямо сейчас педагог

Родитель / педагог

8-800-2000-122 (детский телефон доверия) + экстренный психиатр из ПНД

Нужна помощь полиции (ребёнок с оружием, на крыше)

Родитель / педагог

112

ПАМЯТКА (краткая — повесить на видное место для родителей и в учительской)

Для родителей:

1. 103 → скорая (не психолог, не подруга)
2. Не оставлять одного
3. Убрать опасные предметы
4. В больницу — сказать «попытка»
5. Забрать справку для школы
6. Психиатр в день выписки

Для педагогов:

1. Не оставлять одного
2. 103 → скорая (даже если родители против)
3. Потом — родитель и психолог

4. Никаких моралей и угроз отчисления

5. Готовить план возвращения до выписки