

ПРИКАЗ

от 25.01.2022

№ 71

Об утверждении методических рекомендаций по профилактике суицида в общеобразовательных организациях, включая алгоритм действий по выявлению суицидальных намерений учащихся

На основании Распоряжения Правительства РФ от 26.04.2021 № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних; протокола заседания межведомственной рабочей группы в сфере защиты прав и законных интересов несовершеннолетних Кемеровской области – Кузбасса от 15.11.2021; программы мероприятий по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних образовательных организаций Калтанского городского округа на 2021-2023 гг., утвержденной приказом МКУ УО от 11.08.2021 № 729; программой организации воспитания обучающихся образовательных организаций Калтанского городского округа на 2018-2023 годы, утвержденной приказом МКУ УО от 01.08.2018 № 501

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить методические рекомендации по профилактике суицида в общеобразовательных организациях, включая алгоритм действий по выявлению суицидальных намерений учащихся (далее – методические рекомендации, включая алгоритм действий) (приложение).

2. Заведующей сектором инклюзивного образования Геёб Наталье Николаевне ознакомить руководителей общеобразовательных организаций с настоящим приказом.

3. Руководителям общеобразовательных организаций:

3.1 организовать обучающие мероприятия для педагогических работников, работающих с учащимися 11-18 лет, по изучению методических рекомендаций, включая алгоритм действий;

3.2 в срок до 18.02.2022 информировать МКУ УО о выполненных мероприятиях по ссылке

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qyE8LI79QSTeejeK9Xg2eFeE7BUygW\\_eIRI63g4ygS8/edit#gid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qyE8LI79QSTeejeK9Xg2eFeE7BUygW_eIRI63g4ygS8/edit#gid=0)

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заведующую сектором инклюзивного образования Н. Н. Геёб

Начальник управления



Н. В. Плюснина

Методические рекомендации по профилактике суицида в  
общеобразовательных организациях, включая алгоритм действий по  
выявлению суицидальных намерений учащихся

**Основные понятия**

1. *Суицид (самоубийство)* – сознательное, преднамеренное лишение себя жизни.
2. *Суицидент* – лицо, совершившее завершенный или незавершенный суицид.
3. *Парасуицидент* – лицо, совершившее умышленное не смертельное самоповреждение, самоотравление и нанесение себе различных телесных повреждений.
4. *Суицидальное поведение* – аутоагрессивное (направленное на самого себя) поведение, обусловленное, по крайней мере в минимальной степени, явным или скрытым намерением умереть и проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение.
5. *Завершенная суицидальная попытка (суицид)* – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, закончившееся смертью.
6. *Незавершенная суицидальная попытка* – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она проходит в две фазы. Первая – обратимая, когда объект сам может прекратить попытку, вторая – необратимая.
7. *Пассивные суицидальные мысли* – представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: «Хорошо бы умереть», «Заснуть и не проснуться», «Если бы со мной это произошло, я бы умер» и т. д.
8. *Суицидальные замыслы* – активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.
9. *Суицидальные намерения* - волевое решение, ведущее к поступку. Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).
10. *Острый пресуицид* - период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации.
11. *Хронический пресуицид* – длительный период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации.
12. *Постсуицидальный период* – период, который начинается вслед за попыткой самоубийства. В нем прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду: конфликт и его значимость для субъекта; принятие суицидального решения; личное отношение к суициду.

### 13. *Депрессивные расстройства:*

– *Детский вариант* – наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет. Депрессия выражена минимально. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх наблюдается «погребальная» тематика (похороны игрушек и домашних животных; рисунки с изображением могил, гробов; фантазии на тему собственных похорон). Взрослые обычно не обращают на это внимание, и попытки самоубийства оказываются для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичные и чаще всего завершённые. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение.

– *Девиянтный вариант* – наблюдается в возрасте 10-14 лет. Отмечается обилие не свойственных ранее подростку различных нарушений поведения - от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, служит поводом для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. При своевременной диагностике и адекватной терапии не свойственное ребенку поведение довольно быстро исчезает, и появляется критическое отношение к суициду.

– *Ипохондрический вариант* – встречается чаще в возрасте 12-16 лет. Появляются жалобы на состояние здоровья. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявления неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба. Затрудняется контакт со взрослыми. «Непонимание» окружающими их переживаний создает непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации. Адекватная терапия и помощь психолога способствуют преодолению этих симптомов.

– *Астенический вариант* – характерен для подростков 12-16 лет. Первые признаки: затруднения в учебе, являющиеся причиной психической заторможенности. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность; подростки говорят о скуке и унынии. Может наблюдаться тревога. Сон достаточный, но у подростка ощущение бессонницы. Ребенок продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он принимает слишком близко к сердцу. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени. Риск возникновения повторных попыток очень велик.

– *Депрессивный синдром с преобладанием типично-подростковых симптомов* – свойственен подросткам возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает характер навязчивости, бесплодного, депрессивно окрашенного мудрствования. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. При неудаче суицид повторяется.

## **Характерные признаки суицидального поведения детей**

Выделяют три группы признаков суицидального поведения детей: вербальные, поведенческие и ситуационные.

**Вербальные** (словесные) признаки суицидального поведения:

– подросток, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии:

– прямо говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»;

– косвенно намекает о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться»;

– много шутит на тему самоубийства;

– проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

– **Поведенческие** признаки суицидального поведения:

– раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, мириться с давними врагами;

– демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как: в еде – есть слишком мало или слишком много; во сне – спать слишком мало или слишком много; во внешнем виде – стать неряшливым; в школьных привычках – пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками, проявлять раздражительность, угрюмость, находиться в подавленном настроении; замкнуться от семьи и друзей; быть чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния; проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

– **Ситуационные** признаки суицидального поведения:

– социально изолирован, чувствует себя отверженным;

– живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье; алкоголизм или другая «зависимость» близких; личная или семейная проблема);

– ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального;

– предпринимал раньше попытки самоубийства;

– имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;

– перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из родных, развод родителей).

## **Характерные мотивы суицидального поведения детей**

Выделяют основные мотивы суицидального поведения детей:

1. Переживание эмоций обиды, одиночества, отчужденности и непонимания (безразличие окружающих, черствость).

2. Действительную или мнимую утрату любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Конфликты с родителями, внутрисемейные конфликты, обусловленные неблагополучием в семье в связи с пьянством родителей, разводом, жестоким отношением к ребенку, психологическим и физическим насилием.
4. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
5. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
6. Боязнь позора, насмешек или унижения (неуспехи в учебе, низкий уровень школьной адаптации).
7. Страх наказания, нежелание извиниться.
8. Любовные неудачи (неразрешимые проблемы любовного содержания, отсутствие взаимопонимания или ответного чувства со стороны представителей другого пола), сексуальные эксцессы, незапланированная беременность.
9. Чувство мести, злобы, протеста, переживание угрозы или вымогательства.
10. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
11. Сочувствие или подражание товарищам, героям из книг или фильмов – моделирование, имитационное поведение.
12. Проблемы взаимоотношений с друзьями (конфликты со сверстниками и друзьями) и учителями (бестактное поведение отдельных педагогов, конфликты с учителем).
13. Употребление психоактивных веществ (алкоголя, наркотических веществ).
14. Аддиктивное поведение.
15. Трудности, связанные со школой, страх перед экзаменом (боязнь ЕГЭ, низкий уровень сдачи экзамена).
16. Низкая самооценка, трудности самоопределения, прессинг успеха (поступление в вуз, получение престижной профессии).
17. Религиозные мотивы.

### **Диагностическое исследование суицидального поведения и суицидальных рисков детей педагогом-психологом**

Методики для определения степени выраженности суицидальных намерений:

1. Цветовой тест М. Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5 лет.

2. Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева. Может использоваться для учащихся с 1 класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям.

3. Диагностика суицидального поведения подростков (модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»). Предназначена для определения уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющая на формирование суицидальных наклонностей.

4. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (автор А. Н. Волкова). Позволяет прогнозировать степень суицидального риска у подростков.

5. Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой). Экспресс-диагностика суицидального риска. Выявление уровня сформированных суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса.

6. Методика «Карта риска суицида», модификация для подростков. (автор Л. Б. Шнайдер). Позволяет определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

7. Опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» (автор А. Н. Орел). Целью данного опросника является определение рисков отклоняющегося поведения, в том числе рискованного поведения.

8. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Детский вариант методики предназначен для детей 7-14 лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция), эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

### **Организация индивидуальной работы педагога (классного руководителя) с ребенком с суицидальными намерениями**

При выявлении суицидальных мыслей или суицидального намерения ребенку необходимо оказать педагогическую поддержку. Цель педагогической поддержки здесь и сейчас – не «вылечить» ребенка, не решить его проблему (иногда она действительно не решаема, например, ребенок потерял одного из родителей. Вы его не вернете), а на время ослабить боль, снять невыносимое для ребенка эмоциональное напряжение.

Эффективным методом такой поддержки может быть беседа с приемами «активного слушания»:

1. Задайте вопросы:
  - Ты принял решение уйти из жизни?
  - Что привело к такому решению?
  - А что, если ты причинишь себе боль?
  - Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше?
  - Когда это было?
  - Почему ты хочешь это сделать сейчас?
2. Говорите, что понимаете его чувства:

- Я понимаю, как тебе сейчас тяжело, больно.
  - В такой ситуации каждый чувствовал бы себя растерянным.
  - 3. Обратитесь к прошлому опыту:
    - Были ли у тебя в жизни такие ситуации, когда тебе было больно, когда ты не знал, что делать?
    - Как ты справился тогда с трудностями?
    - Что (или кто) тебе помогло пережить трудности, решить ситуацию, справиться с болью?
  - 4. Попытайтесь найти решение совместно (если психическое и физическое состояние ребенка в данный момент позволяет это сделать):
    - Как тебе кажется, есть ли способы решения этой ситуации?
    - Что, по-твоему, должно произойти, измениться, чтобы тебе не было так больно?
    - Чем я могу тебе помочь?
    - Давай попробуем вместе найти выход из трудной ситуации.
  - 5. Повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства, говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего.
  - 6. Дайте ему возможность выплакаться, «выплеснуть» горе, страх, обиду. Проявляйте искренний интерес к состоянию ребенка. Чаще всего выговорившись, проговорив боль, сняв напряжение, поплакав с кем-то рядом, почувствовав, что кому-то не все равно, ребенку становится легче, и он отказывается от задуманного.
  - 7. Не анализируйте безысходность ситуации.
- Осторожно! Понимайте, что это временный отказ от суицида. Проблема никуда не исчезла, ребенку нужна помощь и срочно. Если психотравмирующая ситуация не прекратилась, через некоторое время намерения возобновятся. Помните о цели только этого конкретного разговора, который Вы ведете здесь и сейчас.

### **Организация работы классного руководителя с классом, в котором произошел случай незавершенного/завершенного суицида**

Работа с одноклассниками подростка, который совершил попытку суицида должна быть проведена обязательно! Говорить о произошедшем нужно. Чем дольше длится молчание учителя, чем больше обсуждений среди детей, слухов среди родителей, тем больше вероятности, что ситуация грозит приобрести романтический ореол (эффект Вертера) и сподвигнуть других детей на подобный поступок или нанести психотравму впечатлительным детям (особенно девочкам). Работу желательно провести в первые дни, когда эмоциональный накал особенно высок.

Смерть в классе – острый провоцирующий фактор психического заражения, и во избежание реакции имитации, в классе, где произошел суицид, необходимо в течение месяца соблюдать щадящий учебный режим, создавать атмосферу эмоционального принятия. Работа с детьми должна быть направлена на освобождение от связи с умершим, формирование новых взаимоотношений, в которых он отсутствует.

Детей, которые переживают факт суицидальной попытки одноклассника особенно остро – испугались, чувствуют подавленность и растерянность, направить к педагогу-психологу за помощью.

С детьми важно разговаривать уверенно, как со взрослыми, это поможет сформировать доверительную атмосферу:

1. Сказать правду безоценочно, без шокирующих подробностей.
2. Развенчать романтический ореол вокруг суицидента, представить произошедшее ошибкой, не оценивать поступок ребенка, не выяснять публично, кто из одноклассников что-то видел или слышал.
3. Дать возможность детям задать вопросы, иначе есть риск того, что они зададут их из любопытства ребенку-суициденту, а это будет дополнительной психотравмой для него.
4. Если дети переживают, испуганы, растеряны, позволить им проговорить, что они чувствуют и думают по этому поводу.
5. Снять чувство вины у детей за поступок одноклассника, если только суицид не стал следствием травли в классе или затянувшегося конфликта между суицидентом и одноклассниками.
6. Прояснить, какие существуют конструктивные способы решения проблемных ситуаций (на примерах).
7. Спросить, были ли у детей безвыходные ситуации и какие были найдены варианты решений.
8. Сказать, что из каждой «безвыходной ситуации» есть выход, только он иногда кажется на первый взгляд неприемлемым. В таких ситуациях нужно обращаться за помощью – это не стыдно.
9. Рассказать, к кому можно обратиться, помимо родителей и родственников (телефон доверия, школьный педагог-психолог, классный руководитель), а дальше совместно принять решение.
10. Договориться, что в случае, когда кому-то из детей в классе очень плохо и кажется, что не хочется жить и никого не хочется видеть, он сначала позвонит классному руководителю. Это форма «антисуицидального контракта» с детьми, необходимого в качестве защиты на некоторое время, пока не прекратятся обсуждения и возможная романтизация поступка.
11. Не позволять детям ни при каких условиях высмеивать суицидента. Обговорить это заранее. Это необходимо для минимизации постстрессовых расстройств и повторения попытки ребенка-суицидента.
12. Переключить учащихся на интересное дело. Включить ребенка-парасуицидента в общую деятельность как будто ничего не произошло, если ребенок не против, но не настаивать.
13. Организовать просветительскую работу, желательно минимальное практическое обучение родителями.
14. Включить детей в мероприятия, направленные на формирование антисуицидальных факторов личности, которые препятствуют реализации суицидальных намерений.

### **Организация работы администрации школы с родителями (законными представителями) ребенка, демонстрирующего признаки суицидального намерения**

1. Пригласить родителей (одного из них) в школу (не желательно сообщать по телефону).
2. Информировать, что поведение ребенка очень схоже с суицидальным.
3. Рассказать о признаках суицидального намерения ребенка, сказать, что вы очень озабочены и пригласили родителей, чтобы обсудить план помощи ребенку.



4. Поговорить с родителями о возможных причинах необычного для ребенка поведения.

5. Расспросить родителей о том, замечали ли они ранее признаки суицидального намерения, высказывал ли ребенок мысли о нежелании жить, предпринимал ли попытки, угрожал ли родителям и т.д.

6. Предложить родителям вместе наблюдать за ребенком и отмечать все происходящие с ним изменения, рассказать, на что нужно обратить внимание и обязательно держать связь со школой, чтобы вовремя принять решение об экстренной помощи (вплоть до госпитализации, если необходимо).

7. Предложите родителям одновременно с наблюдением убрать с доступных мест опасные вещества (лекарства, уксус), изменить манеру общения с ребенком, больше с ним разговаривать, интересоваться его делами более подробно, по возможности снизить нагрузку на психику ребенка (восприятие обострено), переключить ребенка с негативных мыслей на позитивные (спланировать совместную поездку или выходные вместе и т.д.), не оставлять его надолго в одиночестве.

8. Предложите родителям обратиться к школьному педагогу-психологу (если случай не критический), к педиатру или врачу-психиатру. Возможно, врач сочтет нужным назначить терапию, направленную на снятие психоэмоционального напряжения, даст направление на консультацию к эндокринологу для выявления наличия/отсутствия проблем в гормональной сфере, влияющих на саморегуляцию и поведение, эмоции ребенка.

9. Определите с родителями конкретные действия, меры, которые предпримут они и школа, определите сроки, когда вы это сделаете, договоритесь быть на связи (если ситуация сложная) или периодически общаться до момента решения проблемы.

### **Алгоритм действий по выявлению суицидальных намерений учащегося в случае обнаружения суицидального намерения**

#### *Алгоритм действий педагога-психолога*

1. Устно информирует администрацию школы и классного руководителя, о суицидальных мыслях/намерениях, выявленных у учащегося.

2. Оказывает кризисную психологическую помощь учащемуся.

3. Составляет индивидуальный план сопровождения учащегося.

4. Проводит диагностическую работу с классом, в котором обучается учащийся.

5. Проводит групповую работу с учащимися класса, их родителями, при необходимости с педагогами школы.

6. Фиксирует все проведенные мероприятия в журнале работы педагога-психолога, ведет протоколы диагностик, консультаций.

#### *Алгоритм действий классного руководителя*

1. Устно информирует о суицидальных мыслях/намерениях, выявленных у учащегося, администрацию школы и педагога-психолога.

2. Проводит групповую и индивидуальную работу с учащимися и классом, в котором обучается ребенок, с целью выяснения микросоциальной атмосферы в детском коллективе.

3. Проводит профилактическую работу с учащимися и родителями (законными представителями).

*Алгоритм действий администрации*

1. Приглашает в образовательную организацию родителей (законных представителей) для личного информирования о суицидальных мыслях/намерениях, выявленных у учащегося.

2. Совместно с родителями (законными представителями) учащегося, классным руководителем организует направление учащегося на консультацию в амбулаторном порядке к врачу-психиатру по адресу г. Калтан, ул. Вокзальная, 2, кабинет детского психиатра. График работы кабинета детского психиатра: понедельник, вторник, четверг с 08.00 до 14.00; среда с 10.00 по 16.00.

**Алгоритм действий по выявлению суицидальных намерений учащегося в случае предпринятой незавершенной суицидальной попытки**

*Алгоритм действий педагога-психолога*

1. Устно информирует о предпринятой суицидальной попытке учащимся администрацию общеобразовательной организации.

2. Оказывает кризисную психологическую помощь учащемуся.

3. Составляет план мероприятий по психологическому сопровождению учащегося в постсуицидальный период.

4. Проводит диагностическую работу с классом, в котором обучается учащийся.

5. Проводит групповую работу с учащимися класса, их родителями (законными представителями), при необходимости с педагогами школы.

6. Фиксирует все проведенные мероприятия в журнале работы педагога-психолога.

*Алгоритм действий классного руководителя*

1. Устно информирует о предпринятой суицидальной попытке учащимся администрацию общеобразовательной организации.

2. Собирает предварительную информацию о ситуации, явившейся триггером, о группах (сверстники, учителя), задействованных в данной ситуации. Полученную информацию в письменном виде передает администрации общеобразовательной организации.

3. Оказывает педагогическое сопровождение данного учащегося в постсуицидальный период, а также по мере его дальнейшего обучения в общеобразовательной организации.

4. Проводит профилактическую работу с учащимися класса и родителями (законными представителями).

### *Алгоритм действий администрации*

1. Приглашает в общеобразовательную организацию для личного информирования о предпринятой суицидальной попытке учащимся его родителей (законных представителей).

3. Совместно с родителями (законными представителями) учащегося, классным руководителем, медицинским работником общеобразовательной организацией, в день совершения суицидальной попытки учащимся, в зависимости от степени тяжести состояния учащегося:

3.1 организует его направление на консультацию в амбулаторном порядке к врачу-психиатру по адресу г. Калтан, ул. Вокзальная, 2, кабинет детского психиатра. График работы кабинета детского психиатра: понедельник, вторник, четверг с 08.00 до 14.00; среда с 10.00 по 16.00.

3.2 вызывает бригаду скорой неотложной помощи для решения вопроса о возможной госпитализации учащегося.

### **Алгоритм действий по выявлению суицидальных намерений учащегося в случае обнаруженной завершенной суицидальной попытки**

#### *Алгоритм действий при обнаружении учащегося, совершившего суицидальную попытку*

1. Вызвать скорую медицинскую помощь по телефону 3-00-03 или 112.

2. Попытаться оказать первую доврачебную помощь:

4.1 остановить кровотечение (на вены наложить давящую повязку, на артерии (пульсирующая алая струя) – жгут выше раны);

4.2 при повешении часто травмируются шейные позвонки, потому, после того как пострадавшего вынули из петли, надо избегать резких движений;

4.3 если нет пульса, проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание до прибытия бригады скорой помощи;

4.4 при отравлении – вызвать рвоту, если человек в сознании;

4.5 при бессознательном состоянии – следить за проходимость дыхательных путей и повернуть голову набок, чтобы не запал язык;

4.6 если пострадавший может глотать, принять 10 таблеток активированного угля;

4.7 если пострадавший в сознании – необходимо поддерживать с ним постоянный контакт, психологически не оставляя его одного.

3. Параллельно всем действиям сообщить администрации общеобразовательной организации о обнаруженном факте.

#### *Алгоритм действий педагога-психолога*

1. Устно информирует о предпринятой суицидальной попытке учащимся администрацию общеобразовательной организации.

2. Составляет план мероприятий по психологическому сопровождению учащегося в постсуицидальный период.

3. Проводит диагностическую работу с классом, в котором обучается учащийся.

4. Проводит групповую работу с учащимися класса, их родителями (законными представителями), при необходимости с педагогами школы.

5. Фиксирует все проведенные мероприятия в журнале работы педагога-психолога.

#### *Алгоритм действий классного руководителя*

1. Устно информирует о предпринятой суицидальной попытке учащимся администрацию общеобразовательной организации.

2. Собирает предварительную информацию о ситуации, явившейся триггером, о группах (сверстники, учителя), задействованных в данной ситуации. Полученную информацию в письменном виде передает администрации общеобразовательной организации.

3. Оказывает педагогическое сопровождение данного учащегося в постсуицидальный период, а также по мере его дальнейшего обучения в общеобразовательной организации.

4. Проводит профилактическую работу с учащимися класса и родителями (законными представителями).

#### *Алгоритм действий администрации*

1. Приглашает в общеобразовательную организацию для личного информирования о предпринятой суицидальной попытке учащимся его родителей (законных представителей).

2. Совместно с родителями (законными представителями) учащегося, классным руководителем, медицинским работником общеобразовательной организации, в день совершения суицидальной попытки учащимся, в зависимости от степени тяжести состояния учащегося:

2.1 организует его направление на консультацию в амбулаторном порядке к врачу-психиатру по адресу г. Калтан, ул. Вокзальная, 2, кабинет детского психиатра. График работы кабинета детского психиатра: понедельник, вторник, четверг с 08.00 до 14.00; среда с 10.00 по 16.00.

2.2 вызывает бригаду скорой неотложной помощи для госпитализации учащегося.