

**Методические рекомендации
по вопросам межведомственного взаимодействия
при организации деятельности по профилактике суицидов
и опасного поведения несовершеннолетних**

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО ПРЕВЕНЦИИ САМОУБИЙСТВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Превенция суицидальных происшествий среди обучающихся является одной из важных задач популяционной психопрофилактики в деле сохранения и укрепления психического здоровья несовершеннолетних граждан Российской Федерации.

Психофизиологические особенности развития организма ребенка, изменение системы взаимоотношений при переходе в старшие классы, повышение психических и физических нагрузок, – все это предъявляет повышенные требования к психическому здоровью обучающихся, особенно в период адаптации к новому школьному коллективу или изменений в составе семьи. Подавляющее большинство суицидальных происшествий осуществляется на фоне межличностных конфликтов, семейных неурядиц и личных проблем. Каждому случаю самоубийств предшествуют суицидальные попытки, которые, как правило, повторяются в 25% случаев, причем каждый десятый суицидент погибает от повторной суицидальной попытки.

У несовершеннолетних, склонных к совершению суицидальных действий, в начальном периоде обучения нередко выявляются низкий уровень психической устойчивости и дезадаптационные расстройства, при этом микросоциальная среда, в которой они находятся, зачастую характеризуется нездоровым морально-психологическим климатом, межличностными конфликтами, неудовлетворительной организацией их жизни и быта.

Даже единичный случай самоубийства в образовательном коллективе вызывает у его членов чувство неуверенности, пессимизма, отрицательно сказываясь на обучении, вызывая негативное отношение к образовательной организации и отрицательный общественный резонанс.

Поэтому, в основе психопрофилактических мероприятий, наряду с ранним выявлением обучающихся, склонных к суицидальному поведению, рекомендуется предусматривать меры, по оказанию действенной помощи в разрешении личных и семейно-бытовых проблем, а также преодолению трудностей в обучении, что в конечном итоге способствует благоприятной адаптации несовершеннолетних к учебе.

Действия классных руководителей по превенции суицидального поведения обучающихся

Большая часть суицидальных действий несовершеннолетних, приходится на лиц, относящихся к категории здоровых. Поэтому эффективность мероприятий по предотвращению суицидов зависит не столько от психиатрической службы, сколько, в первую очередь, от классных руководителей, представителей администрации образовательной организации и педагогов-психологов. Классным руководителям рекомендуется постоянно изучать обстановку в образовательных коллективах, знать запросы и настроения класса – внимательно отслеживать психологию микрогрупп, персонально работать с ее лидерами. Необходимо выполнять рекомендации педагогов-психологов и врачей в отношении несовершеннолетних с низким уровнем психического здоровья, организовать постоянную профилактическую работу с ними.

Деятельность классных руководителей по предотвращению суицидальных происшествий условно можно разделить на несколько этапов.

1 этап – изучение индивидуальных психологических особенностей несовершеннолетних.

На основе результатов обследования педагогом-психологом составляется краткая характеристика лиц, которые по результатам обследования имеют те или иные проблемы в адаптации к учебе, признаки нервно-психической неустойчивости, склонность к неадекватным поступкам, суицидальным действиям. Классным руководителям необходимо внимательно изучить составленные педагогом-психологом характеристики и рекомендации по особенностям индивидуальной воспитательной работы с конкретными несовершеннолетними, путем анализа конкретных биографических и социальных данных уточнить вероятность риска суицидальных действий. Не менее важную роль, чем заключение педагога-психолога, имеет индивидуальная беседа с несовершеннолетним.

2 этап – раннее выявление суицидальных намерений осуществляется путем наблюдения внешних поведенческих реакций обучающихся в ходе занятий, участия в общественно- полезной и волонтерской деятельности, в часы досуга и отдыха. При этом основная роль здесь отводится одноклассникам с высоким уровнем социальной зрелости. При выявлении лиц с изменениями рисунка поведения следует проинформировать их о возможности проведения (в школе или в поликлинике) индивидуальных бесед с педагогом или педагогом-психологом. Такие же собеседования рекомендуется систематически проводить классным руководителям со всеми лицами, имеющими повышенный суицидальный риск по данным обследования. Следует помнить, что только профильный специалист может с достаточной вероятностью определить риск суицидальных действий. Представителям педагогического коллектива, включая классных руководителей, в ходе обучения рекомендуется учитывать психофизиологические особенности несовершеннолетних, особенно в 14-16-летнем возрасте, а именно: активное формирование организма, выраженная эмоциональная лабильность (чрезмерная чувствительность, ранимость), категоричность суждений и полярная оценка событий, импульсивность действий, отсутствие жизненного опыта, социальной зрелости, наработанных вариантов выхода из трудных ситуаций.

3 этап – проведение профилактических индивидуальных бесед с несовершеннолетними, чье поведение, высказывания или же психологическое состояние позволяют предположить развитие у него суицидальных тенденций. Наиболее уязвимы потенциальные суициденты в отношении лично-семейных и школьных конфликтов, при этом в юном возрасте эмоциональное состояние подвержено колебаниям. Постоянная публичность (активность в социальных сетях) в современном сообществе не позволяет проигнорировать чужое мнение. В начальном периоде дезадаптации для потенциального суицидента характерен интенсивный поиск контактов, способствующих возможности отреагирования, нередко с прямыми или косвенными высказываниями о нежелании жить. Очень важно, чтобы такая информация не воспринималась окружающими как шантажная, не заслуживающая внимания в случаях, являющихся попыткой привлечь внимание к своему трудному положению. Даже если в этот момент нельзя изменить характер жизненных условий, сочувствие, сопереживание и эмоциональный резонанс помогут снять психологическое напряжение и предотвратить суицидальные поступки, – или выиграть время для направления к специалисту. Доброжелательное отношение к несовершеннолетнему, находящемуся в кризисной ситуации, способствует большей продуктивности в установлении контакта в последующей работе, а также оказывает непосредственное положительное влияние на успех разрешения ситуационного кризиса и обратное развитие суицидальных тенденций.

4 этап – оказание помощи и психологической поддержки. Формирование ближайших жизненных целей и перспективных жизненных стратегий у несовершеннолетних, находящихся в кризисных ситуациях, достигается, в основном, в ходе психокоррекционной работы с педагогом-психологом. Задача же классного руководителя (педагога) – оказание постоянного позитивного

внимания данным несовершеннолетним, поощрение их жизненной активности, изменение взглядов на сложившуюся ситуацию и формирование положительной самооценки. Главное при этом – постоянно, но деликатно обращать внимание на таких несовершеннолетних и дать им почувствовать, что они никогда не останутся один на один со своими проблемами, которые обязательно будут разрешены.

Психологическую поддержку рекомендуется осуществлять всем ближайшим окружением несовершеннолетних, одноклассниками и школьными «лидерами», волонтерами. Для этого со стороны педагогического коллектива также необходима индивидуальная разъяснительная работа, которая ведется без акцентирования внимания непосредственно на суицидальных намерениях и мыслях.

Для своевременного выявления риска возможных суицидальных действий классным руководителям (педагогам) в процессе обучения необходимо обращать внимание на характерные признаки подготовки к самоубийству: словесные, поведенческие и ситуационные.

Словесные признаки:

1. Прямые и явные заявления о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить».
2. Косвенные намеки о суицидальном намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Вам больше не придется обо мне волноваться».
3. Многочисленные шутки (бравада) на тему самоубийства.
4. Проявление нездоровой (повышенной, постоянной) заинтересованности вопросами смерти.

Поведенческие признаки:

1. Раздача вещей, имеющих большую личную значимость, окончательное приведение в порядок дел, прощение обид и иное.
2. Радикальные перемены в поведении, изменения в привычках, внешнем виде: появление неряшливости, пропуск занятий, невыполнение заданий, избегание общения с одноклассниками, раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, отгороженность от друзей, семьи, чрезмерная (нехарактерная ранее) деятельность или, наоборот, безразличие к окружающему, внезапные приступы подавленности. Нарастание признаков беспомощности, пассивности, безнадёжности, отчаяния и обиды.

Ситуационные признаки:

1. Социальная изоляция (отсутствие друзей), чувство отверженности.
2. Жизнь в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье, в отношениях с родителями или родителей друг с другом).
3. Злоупотребление алкоголем.
4. Интимные проблемы, школьные конфликты или неприятности.
5. Ощущение себя жертвой насилия — физического, сексуального или эмоционального.
6. Попытки суицида раньше.
7. Совершение самоубийства кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.
8. Переживание тяжелой потери (смерти кого-то из близких, развода родителей).
9. Излишне критическая настроенность по отношению к себе.

**Порядок оценки поведенческих реакций несовершеннолетнего
при индивидуальной беседе**

Основные признаки	Позитивные признаки	Негативные признаки
Внешний вид	опрятный	неопрятный
Речь	связная	сумбурная
Контактность	хорошая	плохая
Самооценка	адекватная	завышенная (заниженная)
Настроение	хорошее	угнетенное
Самочувствие	хорошее	сниженное
Нервно-психическое напряжение	отсутствует	выраженное
Признаки агрессии	отсутствуют	имеют место
Чувствительность (сензитивность)	нормальная	повышенная
Мотивация к учебе	высокая (достаточная)	отрицательная (сниженная)
Общая оценка поведения	поведение адекватное	есть поведенческие отклонения

**Основные формы проявления и характерные признаки
нервно-психической неустойчивости**

Основные формы проявления нервно-психической неустойчивости	Характерные признаки нервно-психической неустойчивости (по результатам изучения характеристик, беседы и наблюдения)
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 дисциплинарных и моральных норм	Склонность к пререканиям со старшими и руководителями, невыполнение распоряжений. Прогулы, побеги из дома. Ранняя алкоголизация. Употребление наркотиков и токсических веществ. Случаи суицидных попыток. Склонность к асоциальному поведению.
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. Замкнутость, погруженность в собственные мысли и переживания, сверхценные идеи, необъяснимые поступки. Неряшливость. Чрезмерная активность без четкой направленности.

ВАЖНО! При выявлении вышеуказанных признаков необходимо **учитывать их в сочетании** для направления ребенка к педагогу-психологу (психологу в сфере образования) или медицинскому психологу, который, при необходимости, осуществит дальнейшую маршрутизацию.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ О ФАКТОРАХ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ОБУЧАЮЩИХСЯ (по Навигатору профилактики⁵)

В памятке описаны группы факторов суицидального риска обучающихся с короткими рекомендациями по действиям педагогов образовательных организаций в ситуации их выявления у обучающихся.

Обращаем внимание на то, что:

- не все из перечисленных ниже факторов могут присутствовать одновременно;
- наличие одного или двух поведенческих признаков, описанных ниже ситуаций указывают на то, что обучающемуся нужна помощь специалиста.

Педагогу, при выявлении одного-двух нижеописанных факторов, поведенческих признаков или описанных ситуаций в жизни обучающегося, необходимо проинформировать педагога-психолога (при отсутствии – социального педагога, заместителя директора по воспитательной работе) о своих наблюдениях.

Если педагог обнаружил у подростка описанные в таблице ниже признаки депрессивного состояния, суицидальные мысли, факты нанесения себе физического вреда (признаки несуицидального самоповреждающего поведения), необходимо **незамедлительно** (сохраняя конфиденциальность по отношению к третьим лицам, этические нормы):

1. Сообщить педагогу-психологу (при отсутствии – социальному педагогу, заместителю директора по воспитательной работе) о своих наблюдениях с целью принятия (при необходимости) оперативных мер для оказания экстренной помощи обучающемуся.
2. Сообщить администрации образовательной организации о сложившейся ситуации, с целью принятия управленческих решений по привлечению профильных специалистов для оказания помощи обучающемуся, а также для составления плана психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
3. Сообщить родителям (законным представителям) обучающегося о своих наблюдениях с целью мотивирования семьи на обращение за помощью к профильным специалистам.

⁵ Навигатор профилактики девиантного поведения. Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся / Богданович Н.В., Вихристюк О.В., Дворянчиков Н.В., М.Г., Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. – 25 с.

Навигатор профилактики виктимизации детей и подростков. Версия 1.0. Методические материалы по алгоритмам действий специалистов в ситуациях выявления тревожных факторов поведения несовершеннолетних обучающихся, свидетельствующих о совершаемых противоправных посягательствах в их отношении, в том числе против половой неприкосновенности / Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В., Богданович Н.В., Дворянчиков Н.В. – МГППУ, 2024. – 29 с.

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО, САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Сферы повышенного внимания педагогов	Факторы риска
Особенности поведения обучающегося	<ol style="list-style-type: none"> 1. Устойчивое в течение 2-х и более недель снижение настроения с преобладанием переживаний безнадежности, одиночества, безысходности. 2. Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам. 3. Любые резкие изменения в привычном поведении (например, стал неряшливым, не хочет разговаривать с друзьями, потерял интерес к тому, чем раньше любил заниматься, пропускает занятия; стал более импульсивным, эмоциональным или замкнутым). 4. Прямые или косвенные заявления о желании умереть, убить себя, нежелании продолжать жизнь (даже если педагогу кажется, что эти заявления носят демонстративно-шантажный характер). 5. Рискованное, самоповреждающее поведение; агрессивное поведение (вербальное, физическое) по отношению к окружающим. 6. Сведения о включенности ребенка в асоциальные/деструктивные группы, ночное общение в социальных сетях. 7. Факты ухода из дома.
Ситуации в жизни обучающегося	<ol style="list-style-type: none"> 1. Любая ситуация, субъективно переживаемая ребенком как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая (при этом объективная оценка ситуации взрослым может сильно отличаться от мнения обучающегося). 2. Отвержение сверстниками, травля (в том числе, в социальных сетях). 3. Несчастливая любовь или разрыв романтических отношений. 4. Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание). 5. Случаи суицида (попытки) в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников. 6. Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники). 7. Личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха. 8. Ссора или острый конфликт со значимым взрослым или сверстником. 9. Резкое изменение социального окружения или уклада жизни (например, в результате смены места жительства). 10. Наличие ситуаций, связанных с совершением противоправных посягательств в отношении несовершеннолетних, в том числе, против половой неприкосновенности.
Наличие симптомов депрессии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Устойчивое снижение настроения, переживания своей ненужности (бремени для близких людей), одиночества, чувства неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины. 2. Переживания, описываемые как «невыносимая психическая (душевная) боль», как физическое ощущение «мучительного чувства дискомфорта в груди», часто сопровождаемые отсутствием чувств к близким людям. 3. Вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше обучающемуся нравилась. 5. Поглощенность темой смерти. 6. Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях. 7. Резкое снижение успеваемости, прогулы уроков/занятий в образовательной организации. 8. Деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение. 9. Повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды. 10. Повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога. 11. Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль, жалобы на значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство).
Признаки несуицидального самоповреждающего поведения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Частота самоповреждений – не менее 5 раз за последний год. 2. Обязательно наличие психологических целей и причин, связанных с намерениями совершить самоповреждения: <ul style="list-style-type: none"> – получение облегчения от негативных чувств или мыслей, таких как напряжение, тревога и самоупреки, – снятие внутреннего напряжения, вызванного межличностными проблемами, – вызывание (индуцирование) у себя положительных эмоций на фоне телесной боли, – в некоторых случаях травма воспринимается как заслуженное самонаказание. 3. Негативные чувства и мысли, устойчивость мыслей о самоповреждении. 4. Межличностные трудности. 5. Травма чаще всего наносится острым предметом; общие области травмы включают переднюю область бедер и тыльную сторону предплечья.

Наличие ситуаций, связанных с совершением противоправных посягательств в отношении несовершеннолетних, в том числе, против половой неприкосновенности являться одним из факторов суицидального риска несовершеннолетнего.

Подробное описание действий (алгоритмов) специалистов образовательных организаций представлено в Навигаторе профилактики виктимизации детей и подростков. Версия 1.0. и относится к ситуациям, когда:

- обучающийся сообщает специалисту образовательной организации о ситуации физического насилия и/или пренебрежения/оставления в опасности;
- специалист образовательной организации предполагает, что в отношении обучающегося было совершено физическое насилие, пренебрежение/оставление в опасности;
- родитель (законный представитель) обучающегося обращается к специалисту образовательной организации и сообщает о ситуации физического насилия;
- обучающийся является свидетелем ситуации насилия или жестокого обращения;
- обучающийся сообщает специалисту образовательной организации о ситуации травли или кибертравли (травли в сети Интернет) либо находится в такой ситуации;
- обучающийся сообщил специалисту образовательной организации о случае совершенного в отношении него сексуального насилия или злоупотребления;
- специалист образовательной организации обнаружил признаки, предполагающие возможное сексуальное насилие или злоупотребление в отношении обучающегося.

Рискованное / опасное / экстремальное поведение является одним из факторов риска обучающегося, в том числе суицидального. Если педагог заметил один из признаков такого поведения или получил об этом информацию от третьих лиц, не следует делать окончательных выводов об экстремальности (опасности) увлечений. Важно проверить информацию и убедиться в том, что в данной ситуации поведение обучающегося не носит демонстративный характер. Вовлеченные в субкультуру, как правило, тщательно скрывают свой род деятельности от окружающих (не заводят страницы под своим настоящим именем, не показывают лица, закрывают альбомы и список групп и т.д.). Перед тем, как сделать окончательные выводы о наличии данного фактора риска в поведении обучающегося:

- понаблюдайте за ним, ненавязчиво и «между делом» интересуйтесь, как он проводит свободное время;
- обратитесь с результатами своих наблюдений к педагогу-психологу;
- проведите мониторинг аккаунтов в социальных сетях, как самого обучающегося, так и его одноклассников (фотографии или видео могут появиться у кого-то из одноклассников, а не непосредственно у самого обучающегося);
- узнайте у других педагогов, наблюдали ли они у данного обучающегося указанные признаки, но не сообщайте о том, с какой целью интересуетесь;
- если Вы классный руководитель, свяжитесь с родителями (законными представителями) обучающегося и поделитесь с ними своими наблюдениями.

ПРИЗНАКИ РИСКОВАННОГО / ОПАСНОГО / ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ОНЛАЙН И ОФЛАЙН СРЕДЕ

Среда проявления	Факторы риска (признаки проявления)
Рискованное поведение (онлайн)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Чрезмерное использование и длительное (более 6 часов) ежедневное пребывание в Интернете. 2. Стремление скрывать свою онлайн-активность или чрезмерное бравирование этим. 3. Проблемное использование Интернета (предпочтение онлайн-коммуникации, навязчивое использование Интернета и когнитивная поглощенность жизнью в сети). 4. Повышенный интерес к ненадлежащему контенту (в том числе публикация или перепосты шок-контента) или ненадлежащее использование Интернета и социальных сетей. 5. Увлеченность запрещенными сайтами, движениями и пабликами в социальных сетях, а также контентом, связанным с рискованным поведением. 6. Расторможенное поведение в Интернете или социальных сетях, проявляющееся в сдвиге норм поведения и иллюзии анонимности (то, что ребенок не позволяет себе в офлайн, допускает в онлайн, например, кибербуллинг по отношению к другим, троллинг, флейминг и т.д.). 7. Ведомость и внушаемость в ситуации онлайн-коммуникации с пользователями Интернета и социальных сетей, трудности в распознавании манипулятивного контента или манипулятивных онлайн-коммуникации.
Рискованное поведение (офлайн)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Использование сленга (залаз, сходяинг, заброс, пойдем дигать, запал объекта и т.п.). Следует иметь в виду, что сленг достаточно быстро меняется. 2. Участие в группах и форумах, посвященных руфингу⁶, диггерству⁷, сталкингу⁸, зацепингу⁹, или объектам, интересующим представителей перечисленных групп. 3. Появление на страницах в социальных сетях фотографий и видео (не обязательно своих), сделанных на крышах зданий, строительных краях, в подземных сооружениях, и т.п. 4. По совокупности с перечисленными признаками – грязь на одежде (например, черные следы сажи), наличие спецовки и берцев в гардеробе, специальные инструменты в рюкзаке (резиновые или строительные перчатки, разводной ключ, налобный фонарь и т.п.), специфический запах («запах железной дороги») и др. 5. Обучающийся избегает обсуждений своего досуга или, напротив, подробно делится информацией, бравировает перед окружающими своими увлечениями.

ВАЖНО! При выявлении вышеописанных признаков необходимо **учитывать их в сочетании** для направления ребенка к педагогу-психологу (психологу в сфере образования) или медицинскому психологу, который, при необходимости, осуществит дальнейшую маршрутизацию.

⁶ Руфинг или «крышелазание» – передвижение по высотным точкам зданий и/или выполнение на них трюков (например, сальто на краю крыши).

⁷ Диггерство – непрофессиональное исследование искусственных подземных сооружений (например, бомбоубежищ, закрытых станций метро).

⁸ Сталкинг или «сталкеринг», «сталкерство» – исследование заброшенных, недостроенных и охраняемых объектов.

⁹ Зацепинг или «трейсерфинг» – езда между или под вагонами, на хвостовом вагоне или крыше поезда.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Навигатор профилактики виктимизации детей и подростков. Версия 1.0. Методические материалы по алгоритмам действий специалистов в ситуациях выявления тревожных факторов поведения несовершеннолетних обучающихся, свидетельствующих о совершаемых противоправных посягательствах в их отношении, в том числе против половой неприкосновенности / Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В., Богданович Н.В., Дворянчиков Н.В. – МГППУ, 2024. – 29 с.
2. Навигатор профилактики девиантного поведения. Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся / Богданович Н.В., Вихристюк О.В., Дворянчиков Н.В., М.Г., Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. – 25 с.
3. Профилактика суицидального поведения подростков: организационная модель межведомственного взаимодействия // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / Гончаренко А. Ю., Розанов В. А., Фрейзе В. В., Мартовецкая Г. А., Семенова Н. В. / сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 5. — СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2022. – С. 455–471.
4. Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации / Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. – 38 с.

Список рассылки

- 1 Министерство здравоохранения Республики Адыгея
- 2 Министерство здравоохранения Республики Алтай
- 3 Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
- 4 Министерство здравоохранения Республики Бурятия
- 5 Министерство здравоохранения Республики Дагестан
- 6 Министерство здравоохранения Республики Ингушетия
- 7 Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики
- 8 Министерство здравоохранения Республики Калмыкия
- 9 Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики
- 10 Министерство здравоохранения Республики Карелия
- 11 Министерство здравоохранения Республики Коми
- 12 Министерство здравоохранения Республики Крым
- 13 Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
- 14 Министерство здравоохранения Республики Мордовия
- 15 Министерство здравоохранения Республики (Якутия)
- 16 Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания
- 17 Министерство здравоохранения Республики Татарстан
- 18 Министерство здравоохранения Республики Тыва
- 19 Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
- 20 Министерство здравоохранения Республики Хакасия
- 21 Министерство здравоохранения Чеченской Республики
- 22 Министерство здравоохранения Чувашской Республики
- 23 Министерство здравоохранения Алтайского края
- 24 Министерство здравоохранения Забайкальского края
- 25 Министерство здравоохранения Камчатского края
- 26 Министерство здравоохранения Краснодарского края
- 27 Министерство здравоохранения Красноярского края

- 28 Министерство здравоохранения Пермского края
- 29 Министерство здравоохранения Приморского края
- 30 Министерство здравоохранения Ставропольского края
- 31 Министерство здравоохранения Хабаровского края
- 32 Министерство здравоохранения Амурской области
- 33 Министерство здравоохранения Архангельской области
- 34 Министерство здравоохранения Астраханской области
- 35 Министерство здравоохранения Белгородской области
- 36 Департамент здравоохранения Брянской области
- 37 Министерство здравоохранения Владимирской области
- 38 Комитет здравоохранения Волгоградской области
- 39 Департамент здравоохранения Вологодской области
- 40 Министерство здравоохранения Воронежской области
- 41 Департамент здравоохранения Ивановской области
- 42 Министерство здравоохранения Иркутской области
- 43 Министерство здравоохранения Калининградской области
- 44 Министерство здравоохранения Калужской области
- 45 Министерство здравоохранения Кузбасса
- 46 Министерство здравоохранения Кировской области
- 47 Департамент здравоохранения Костромской области
- 48 Департамент здравоохранения Курганской области
- 49 Министерство здравоохранения Курской области
- 50 Комитет по здравоохранению Ленинградской области
- 51 Управление здравоохранения Липецкой области
- 52 Министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области
- 53 Министерство здравоохранения Московской области
- 54 Министерство здравоохранения Мурманской области
- 55 Министерство здравоохранения Нижегородской области

- 56 Министерство здравоохранения Новгородской области
- 57 Министерство здравоохранения Новосибирской области
- 58 Министерство здравоохранения Омской области
- 59 Министерство здравоохранения Оренбургской области
- 60 Департамент здравоохранения Орловской области
- 61 Министерство здравоохранения Пензенской области
- 62 Комитет по здравоохранению Псковской области
- 63 Министерство здравоохранения Ростовской области
- 64 Министерство здравоохранения Рязанской области
- 65 Министерство здравоохранения Самарской области
- 66 Министерство здравоохранения Саратовской области
- 67 Министерство здравоохранения Сахалинской области
- 68 Министерство здравоохранения Свердловской области
- 69 Министерство здравоохранения Смоленской области
- 70 Министерство здравоохранения Тамбовской области
- 71 Министерство здравоохранения Тверской области
- 72 Департамент здравоохранения Томской области
- 73 Министерство здравоохранения Тульской области
- 74 Департамент здравоохранения Тюменской области
- 75 Министерство здравоохранения Ульяновской области
- 76 Министерство здравоохранения Челябинской области
- 77 Министерство здравоохранения Ярославской области
- 78 Департамент здравоохранения Москвы
- 79 Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
- 80 Департамент здравоохранения города Севастополя
- 81 Департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области
- 82 Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа
- 83 Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

- 84 Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа
- 85 Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа
- 86 Министерство здравоохранения Донецкой народной Республики
- 87 Министерство здравоохранения Луганской народной Республики
- 88 Министерство здравоохранения Запорожской области
- 89 Министерство здравоохранения Херсонской области