

**Методические рекомендации
по психолого - педагогическому сопровождению детей
социального и суицидального риска
в условиях общеобразовательной организации.**

Авторы составители: Городова Л.В.,
социальный педагог, Осипова И.И.,
педагог- психолог МБОУ СОШ № 14
г. Белгорода.

Стрелкина Л.И. социальный педагог,
Морева Ю., ОГБОУ «Лицей № 9
г. Белгорода»

Денисова Е.В., педагог- психолог,
Яровая Н.Ф., социальный педагог
МБОУ СОШ № 39 г.Белгорода

Чеботарева Л.В., педагог- психолог
МБОУ «Гимназия № 5» г. Белгород

Содержание

стр.

Пояснительная записка	
1. Психология суицидального поведения	
1.1. Основные понятия	
1.2. Причины и мотивы суицидального поведения	
1.3. Распознавание суицидального риска	
2. Перечень законодательных и нормативно-правовых документов регулирующих профилактику суицидального поведения в детской и подростковой среде	
3. Порядок действий при угрозе суицидального риска, совершенном суициде.	
4. Содержание папки по организации работы по профилактике суицидального риска.	
5. Модель профилактической работы в учреждении	
5.1. Содержание профилактической работы в образовательном учреждении	
6. Модель сопровождения детей с склонных к суицидальному и социальному риску	
7. Психодиагностическое исследование суицидального поведения и суицидальных рисков детей и подростков	
8. Примерное положение о школьной антикризисной бригаде	
9. Примерное положение о деятельности Телефона доверия	
Приложения	
Диагностический материал	
Рекомендуемая литература	

Пояснительная записка

В последние годы особое внимание уделяется проблеме суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте. Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий увеличилась.

В методических рекомендациях характеризуется психология суицидального поведения (основные понятия, причины и мотивы суицидального поведения, суицидальные риски); нормативные, правовые и организационные аспекты профилактики суицида в учреждениях образования; описывается специфика психодиагностики суицидального риска; модель профилактической и коррекционной работы педагога-психолога (кризисная психологическая помощь, психологические техники и технологии работы с обучающимися), профилактической работы с родителями и педагогами по предотвращению суицидов; рассматривается специфика групповой работы с классом по факту суицида. В приложениях даны программы профилактики суицида, индивидуальной работы с подростком, размышляющим о суициде, рекомендации по ведению беседы с потенциальным суицидентом, памятки для родителей, список рекомендуемой литературы.

Методические рекомендации предназначены для специалистов социально-психологической службы общеобразовательных организаций.

1. Психология суицидального поведения

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей-неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

1.1. Основные понятия

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях, и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Парасуицид — несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. Парасуицид - синоним суицидальной попытки.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение. В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления недовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение. Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций, относятся аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение. Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к спрыгиванию с высоты.

1.2. Причины и мотивы суицидального поведения

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть:

1) Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

2) Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе «без родины и флага» чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.

3) Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением «как жить дальше» (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

4) Дисгармония в семье.

5) Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

6) Реакция протеста, конфликтные ситуации особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутриучебные или внутригрупповые взаимоотношения.

7) Депрессия. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Существует достаточно много «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется **пресуицидом**. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию, не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и

совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Возможные мотивы. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать.

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

1.3. Распознавание суицидального риска

Можно выделить следующие **признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида:**

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость),
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду,
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти,
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие,
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»,
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы,
- погруженность в размышления о смерти,
- отсутствие планов на будущее,
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

К «группе риска» по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений, «одиночки»;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков:

1. Приведение своих дел в порядок – раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.

2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, и план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Может

показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

2. Перечень законодательных и нормативно-правовых документов регулирующих профилактику суицидального поведения в детской и подростковой среде

Федеральный уровень

1. Конституция Российской Федерации
2. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 № 1351
3. Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (ст. 14, 9)
4. Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ст. 41)
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено»
7. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации (за жестокое обращение с детьми, в зависимости от его тяжести ст. 5.35)
8. Уголовный кодекс Российской Федерации (нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди детей и подростков, предусмотрена уголовная ответственность ст. 110, 115-118, 125, 156)
9. Семейный кодекс Российской Федерации (за ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей ст. 69, 73, ст. 77)

Ведомственные документы:

10. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 26.01.2000 №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»
11. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 29.05.2003 №03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков»
12. Инструктивное письмо Рособнадзора от 20.09.2004 № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»
13. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»
14. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.05.2016 №07-2284 «О принятии мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних по профилактике суицидального поведения»

Региональный уровень и уровень муниципального образования:

15. Распоряжение заместителя губернатора Белгородской области руководителя администрации губернатора Белгородской области от 10.10.2012 года «Об утверждении регламента взаимодействия при представлении информации о чрезвычайных происшествиях с участием несовершеннолетних, в том числе суицидальных попытках»

16. Приказ управления образования администрации г. Белгорода «Об утверждении плана профилактических мероприятий».

3. Порядок действий при угрозе суицидального риска, совершенном суициде

1. Сообщение в управление образования администрации г. Белгорода о суицидальной попытке или совершенном суициде.
2. Издание приказа по школе о проведении внутреннего психолого-педагогического расследования по факту суицидальной попытки или завершённого суицида.
3. Подготовка информации по факту происшествия с несовершеннолетним, которая включает:
 - характеристику обучающегося, его семьи;
 - результаты психологического обследования ребенка (адаптация, индивидуальные, групповые диагностики);
 - информацию об участии ребенка в групповых мероприятиях по формированию жизнестойкости и профилактике суицидального поведения;
 - протоколы заседаний ППк, совета профилактики, если ребенок «группы риска» или состоял на различных видах профилактического учета.
4. Проведение Педагогического совета по результатам психолого-педагогического расследования по факту суицидальной попытки или завершённого суицида (справка по результатам внутреннего психолого-педагогического расследования).
5. Издание приказа по школе «О выполнении решения Педагогического совета».

4. Содержание папки по организации работы по профилактике суицидального риска.

1. Перечень законодательных и нормативно-правовых документов регулирующих профилактику суицидального поведения в детской и подростковой среде.
2. Локальные акты образовательного учреждения по регламентации работы школы по предотвращению социальных и суицидальных рисков.
3. План мероприятий по противодействию жестокому обращению с детьми, защите их прав, профилактике суицида среди несовершеннолетних, оказанию помощи в трудной жизненной ситуации.
4. Отчет о проделанной работе по реализации плана профилактических мероприятий по противодействию жестокому обращению с детьми, защите их прав, профилактике суицида среди несовершеннолетних, оказанию помощи в трудной жизненной ситуации (за соответствующие периоды).
5. Банк данных обучающихся группы суицидального риска (средняя и высокая степень риска).
6. Журнал взаимодействия со специалистами субъектов системы профилактики.
7. Индивидуальные психодиагностические материалы обучающихся группы суицидального риска, которые хранятся до выпуска обучающихся из учреждения образования.
8. Программы индивидуального сопровождения обучающихся группы суицидального риска.
9. Рекомендации родителям, педагогам, классным руководителям по профилактике суицидального поведения детей и подростков.
10. Просветительские материалы для обучающихся, родителей, учителей, классных руководителей по профилактике суицида, пропагандирующие ценность жизни, позитивное мировосприятие (входят в методическую копилку педагога-психолога).

5. Модель профилактической работы в учреждении

Целью профилактики суицидального поведения в учреждении образования является оптимизация психологического климата, повышение компетентности участников образовательного процесса в области общей профилактики и предупреждение потенциально возможных ситуаций, связанных с суицидальной проблематикой. Таким образом, чтобы внедрить модель профилактики суицида среди детей, подростков и молодежи, выстроить эффективную систему сопровождения необходимо:

- обучать и привлекать к работе по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения классных руководителей, волонтеров (учеников старших классов), активных родителей;
- внедрять технологию школьных консилиумов по проблемам ранней профилактики суицидов и составлению индивидуального плана сопровождения несовершеннолетних и при необходимости их семей;
- инициировать и внедрять систему межведомственного взаимодействия в сопровождении;
- внедрять технологию координаторов индивидуального плана сопровождения (какие-то случаи может вести социальный педагог, а какие-то педагог-психолог, по решению консилиума);
- внедрять технологию кураторства (заключать соглашения с родителями об индивидуальной работе, разрабатывать совместный план сопровождения, предоставлять и реализовывать дополнительные услуги детям и семьям в рамках взаимодействия с субъектами системы профилактики);

5.1. Содержание профилактической работы в образовательном учреждении

Задача профилактики суицида - создание безопасного пространства и благоприятного психологического климата в школе. Профилактика суицида может быть реализована в следующих мероприятиях:

- диагностика ученических и педагогического коллективов с целью выявления детей с высоким уровнем тревожности и склонных к суициду;
- проведение тренингов по сплочению коллектива;
- социально-психологические групповые занятия по коммуникативной компетентности;
- занятия по эмоциональному выгоранию для педагогов;
- все мероприятия по плану, целью которых является оптимизация психологического климата (акции, большие психологические игры, конкурсы и др.).

На этапе общей профилактики отдельных мероприятий, посвященных тематике самоубийств нет. Все проводимые на этом этапе мероприятия направлены на содействие адаптации ребенка и взрослого в учреждении образования. Мероприятия в рамках общей профилактики будут «работать» на поддержку адаптации, автоматически формируя (усиливая уже имеющиеся) антисуицидальные барьеры. Для учащихся можно предложить следующие мероприятия: классные часы, посвященные жизненным ценностям, акции, флэш-мобы и др. В рамках акций можно провести конкурс фотографий (темы жизненных ценностей), диспуты для старшеклассников.

Задачами педагога-психолога на данном этапе являются:

1. Изучение особенностей социально-психологического статуса и особенностей адаптации учащихся, с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших проблем и трудностей (что уже входит в план мероприятий психолога).
2. Создание системы медиаторов из разновозрастных групп по разрешению конфликтов.
3. Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет: содействие формированию позитивного личности, образа Я, уникальности коммуникативной и неповторимости компетентности, ценностного отношения к жизни и т.п

6. Модель сопровождения детей с склонных к суицидальному и социальному риску.

Первичная профилактика осуществляется в отношении детей и подростков группы риска, имеющих в наличии три и более факторов суицидального риска. Эти дети не обязательно будут реализовывать суицидальные намерения. Но, учитывая наличие комплекса суицидальных факторов необходимо в отношении этой группы осуществлять профилактические меры. В первую очередь, необходим комплекс мероприятий, содействующих повышению компетентности педагогов и родителей в области распознавания маркеров суицидального риска, а так же оказания поддержки и помощи детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В рамках повышения компетентности педагогов и родителей необходимо разработать памятки, в которых будет информация, как распознать острое кризисное состояние

у ребенка и что делать, если ребенок высказывает суицидальные намерения. Для этой же аудитории целесообразно пригласить медиков с лекцией по проблематике депрессии и суицидального риска. По вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком для родителей и педагогов должна быть организована консультативная психологическая помощь. Каждый случай специалисты социально-психологической службы должны оценить с точки зрения сложности, распределить ответственность, решить вопрос привлечения других специалистов (медиков, инспектора по делам несовершеннолетних, специалиста по вопросам опеки и попечительства, юриста и др.), определить примерные сроки кризисной поддержки (в которые будут решены проблемы ребенка) и т.д. Для группы риска уже необходимо проведение более подробного диагностического обследования, тем более, это является частью психолого-педагогического сопровождения.

Работа с семьей подростка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние, должна носить комплексный характер. Как правило, если в семье есть реабилитационные ресурсы, заинтересованность в помощи, отсутствие фактора алкоголизации, специалисты СПС могут справиться сами. Если мы столкнулись с неблагополучной, алкоголизированной семьей или семьей, в которой один из родителей имеет психиатрический диагноз, специалистам не справиться самостоятельно. Необходимо разделить ответственность (на консилиуме) со специалистами, медиками и др.

Задачи педагога-психолога на этом этапе:

1. На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделение подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов.
2. Проведение дополнительной диагностики, позволяющей оценить патохарактерологические особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду и др.
3. Анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.
4. Участие в работе консилиума.
5. Участие в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включение подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, реабилитация коммуникативной компетентности, реабилитация образа Я, развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация и др., т.е. то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.
6. Реализация своей части ответственности при работе с семьей подростка.
7. Разработка памяток для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).
8. Организация встреч педагогов и родителей с другими специалистами.

Вторичная профилактика осуществляется с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. Т.е. тех, кто косвенно (через записки, дневниковые записи, словесные ключи) или прямо говорит о желании самоубийства.

Основная задача – предотвращение суицида. В первую очередь перед педагогом-психологом стоит задача оценки риска самоубийства. Существует три степени риска: незначительный риск (наличие суицидальных мыслей без определенных планов), риск средней степени (наличие суицидальных мыслей, наличие плана без сроков реализации), высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого). Оценить степень риска, педагог-психолог может, используя следующие диагностические методы: Патохарактерологический опросник (Личко) Тест фрустрационной толерантности (Розенцвейга), Опросник суицидального риска (ОСР), Опросник социально-психологической адаптации (Роджерса-Даймонда), Шкала самооценки уровня тревожности (Спилбергера-Ханина), Опросник агрессивности (Басса-Дарки).

В рамках каждой из степеней риска существуют определенные стратегии и действия.

При незначительном риске:

1. Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку.

2. Проработать суицидальные чувства.
3. Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
4. Направить к психотерапевту (психиатру).
5. Постараться встретиться через определенное время и наладить постоянные контакты.

При наличии риска средней степени:

1. Необходимо предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства).
4. Обсудить альтернативы самоубийства.
5. Заключить контракт.
6. Направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее.
7. Связаться с семьей, друзьями.

При наличии высокого риска:

1. Постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту.
2. При необходимости удалить орудия самоубийства.
3. Заключить контракт.
4. Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать скорую помощь и организовать госпитализацию.
5. Информировать семью.

Может так произойти, что все ваши действия и шаги не изменят намерения суицидально настроенного подростка, и он попытается совершить или совершит задуманное. В этом случае перед специалистами СПС встанет задача сопровождения одноклассников, сверстников, педагогов и родных несостоявшегося (или состоявшегося) самоубийцы.

Для педагогов необходимо организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации. Для родителей – индивидуальные консультации.

В случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье, у психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить родителям (телефон, адрес, условия оказания помощи).

Педагоги и школьный персонал, которые могут быть включены в суицидальный случай, нуждаются в выражении своих чувств, переживаний. Служба ППк должна предоставить для них возможность групповой или индивидуальной консультации, в том числе с приглашенными специалистами, так как педагог-психолог или социальный педагог так же могут быть включенными в кризисную ситуацию и нуждаться в помощи.

Третичная профилактика предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения. В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т. п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы. Наиболее опасным периодом считается 1-3 недели после первой попытки.

По мнению Д.С.Исаева и К.В.Шерстнева существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

- актуальность конфликта,
- степень фиксированности суицидальных тенденций,
- отношение к совершенной попытке.

Задача специалистов СПС получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

Четыре типа постсуицидальных состояний. (Д.С.Исаев и К.В.Шестнев)

1. Критичный. Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.

2. Манипулятивный. Актуальность конфликта уменьшилась, но за влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу, скорее демонстративно-шантажного характера.

3. Аналитический. Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение. Подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдет — возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.

4. Суицидально-фиксированный. Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль. Отсюда мы видим, что по прежнему основной мишенью работы специалистов СПС остается причина (кризисная ситуация, конфликт и др.), толкающая ребенка или подростка к страшному решению. Поэтому, кроме психолого-педагогического сопровождения суицидента и его окружения необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации. Мы должны четко понимать, что если бы проблемы решились раньше — попытки суицида не было бы! При организации третичных профилактических мероприятий в школе после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь одноклассникам самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации.

Социальное окружение подростка-суицидента, как правило, испытывают вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство. По мнению К.Лукаса и Г.Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы — это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных диалогов — дать возможность юношам и девушкам (педагогам, включенным в ситуацию) поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию. Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся (особенно задающих вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства. Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб, во избежание вторичной травматизации.

Правила для работы с подростками, друг или подруга которых совершил самоубийство (Э. Гроллман)

1. Избегать сказок и полуправды. Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии у них знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны в интересах детей. Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы слышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим. Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно; давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции. Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обращать особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения; преодолевать фаталистические настроения, обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце. Или самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть; помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь. Выход из

депрессии и реабилитация не происходит после одной встречи, 1—2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

Задачи педагога-психолога на этом этапе:

- определение типа постсуицидального состояния у подростка,
- на основании результата, определение шагов социально- психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам),
- участие в работе консилиума по суицидальному случаю (организации и работе антикризисного штаба),
- индивидуальная коррекционная работа с подростком,
- организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности),
- организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей (или консультирование в рамках антикризисного штаба)
- мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).

В ситуации завершенного суицида специалистам СПС целесообразно привлекать специалистов из медицинских организаций (суицидолог, психотерапевт и др.), для оказания социально-психологической поддержки, так как они сами будут нуждаться в помощи и не смогут работать эффективно.

7. Психодиагностическое исследование суицидального поведения и суицидальных рисков детей и подростков.

В настоящее время не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска у детей и подростков. Тестовые методики, опросники и анкеты являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска. Специализированные опросники, предназначенные для оценки суицидального риска, делят на две группы:

- 1 - методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;
- 2 - опросники выявляющие индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида. Широкое распространение получили клинические опросники, которые, чаще используют в медицинской психологии и психотерапевтической практике.

Целью методических рекомендаций является подбор такого диагностического материала, который позволил бы оперативно быстро получить информацию о суицидальном поведении детей и подростков. При этом количество затраченного времени для проведения диагностических процедур было оптимальным.

Методики для групповой диагностики по выявлению обучающихся «группы риска» склонных к аветальному поведению.

Диагностика суицидального поведения подростков:

- *опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»*. С помощью теста можно в первом приближении определить уровни таких психических состояний, как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

Тревожность – индивидуальная психическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Здесь тревога выступает как переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятного, с предчувствием грозящей или кажущейся таковой опасности.

Фрустрация – психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания. Проявляется в отрицательных переживаниях: разочаровании, раздражении, тревоге, отчаянии и т. п.

Агрессивность – не вызванная объективными обстоятельствами неспровоцированная враждебность человека по отношению к людям и окружающему миру. Проявляется в тенденции нападать, причинять неприятности, наносить вред людям, животным, окружающему миру. Иногда проявляется в форме демонстрации превосходства в силе по отношению к другому человеку или иному социальному объекту.

Ригидность – затрудненность (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки. Противоположное по значению свойство личности – пластичность.

- *Шкала М. Ковач*. Данный опросник, разработанный Maria Kovacs (1992) и адаптированный сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ психологии, позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения. Охватывает основные характеристики депрессии и учитывает психологические особенности данной возрастной группы. Опросник CDI предназначен для самостоятельного заполнения подростками и детьми, его использование не требует медицинской квалификации, т.к. выявляет функциональное состояние депрессии у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования. Опросник представляет собой самооценочную шкалу для детей и подростков от 7 до 17 лет (дети 3-7 лет отвечали на соответствующие вопросы врача). Состоит из 27 триад высказываний.

- Методика диагностики уровня тревожности у подростков (Автор Р. Кондаш, модификация А.Прихожан) Изучение школьного, самооценочного и межличностного аспектов тревожности у детей среднего и старшего подросткового возраста. Методика включает ситуации трех типов: ситуации, связанные со школой, общением с учителями; ситуации, актуализирующие представление о себе; ситуации общения.

Дополнительная психодиагностика в ситуации среднего суицидального риска, когда у подростка есть мысли о самоубийстве или он высказывает намерения совершить суицид педагогу-психологу необходимо:

1. Диагностическое интервью с семейным анамнезом – прояснения ситуации развития и выявление эмоциональных и поведенческих признаков суицидального риска.
2. Тест Личко “ПДО”. По этому тесту можно определить неустойчивый тип акцентуации (или его в сочетании с гипертимным, эмоционально- лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным), что может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения.
3. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Опыт применения данной методики свидетельствует о ее ценности в дифференциальной диагностике акцентуаций характера, нарушений поведения (в том числе и социально опасных), невротических состояний, а также и в положительном плане установления оптимального состояния психического здоровья детей и взрослых.
4. Тест «Определение направленности личности Басса» - прояснение направленности личности, в том числе аутоагрессивной.
5. Тест тревожности Спилбергера-Ханина или Тэммл-Дорки-Амен (для начальной школы) – прояснение уровня тревожности.
6. Метод неоконченных предложений Подмазина – выявление аутоагрессивных тенденций и сферы конфликта.
7. Проективный «Рисуночный тест» Сильвера.

В ситуации высокой степени риска можно использовать «Шкалы оценки суицидального риска» Пирса, Бека, схему диагностического интервью с семейным анамнезом (модификация клинического варианта)

8. Примерное положение о школьной антикризисной бригаде

1. Общие положения

1.1. Антикризисная бригада представляет собой объединение специалистов социально — психологической службы и педагогов образовательной организации.

1.2. Школьная антикризисная бригада создается в целях совместного поиска ресурсов для разрешения проблемы в кризисной ситуации. Школьная антикризисная бригада оказывает помощь в разработке системы психологической помощи, направленной на вывод несовершеннолетнего из кризисной ситуации, преодоление негативного и формирования позитивного отношения ребенка к себе, окружающему миру в целом.

1.3. Школьная антикризисная бригада в своей деятельности руководствуется нормативной правовой документацией Министерства образования РФ, решениями органов управления образования всех уровней по вопросам оказания психологической помощи, данным Положением.

2. Задачи и содержание деятельности

2.1. Активизация взаимодействия специалистов различных структур и организаций в кризисных и экстремальных ситуациях.

2.2. Консультативное сопровождение педагогов и родителей, при возникновении кризисной ситуации, по организации работы с несовершеннолетним, нуждающимся в психологической помощи.

2.3. Помощь педагогам и родителям в поиске способов смягчения психологического воздействия травм и стрессов, обеспечивающих детям поддержку и индивидуальную помощь; обучение эффективному реагированию на возможные осложнения.

2.4. Обсуждение и совместный поиск ресурсов для совладения с проблемой, кризисной ситуацией.

2.5. Под экстренной психологической помощью понимается система краткосрочных мероприятий, направленных на регуляцию актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний несовершеннолетнего или группы детей, пострадавших в результате кризисного события, при помощи профессиональных методов.

2.6. Экстренная психологическая помощь оказывается в случае, когда в результате кризисной ситуации или психотравмирующих событий возникли такие изменения в психической деятельности, которые, вызывая дезадаптацию личности, нарушают возможность регуляции эмоционального состояния.

3. Организация деятельности

3.1. Основная деятельность антикризисной бригады направлена на консультативное сопровождение обучающихся, находящихся в кризисной ситуации и координацию работы классных руководителей, родителей и других заинтересованных лиц.

3.2. Антикризисная бригада призвана оказывать быструю и своевременную квалифицированную помощь (главным образом консультирование) обучающимся, родителям и педагогам.

3.3. Антикризисная бригада организуется при наличии не менее трех специалистов. Состав школьной антикризисной бригады утверждается приказом руководителя общеобразовательной организации.

3.4. Бригада действует лишь в момент возникновения кризисной ситуации.

3.5. В случае необходимости налаживается сотрудничество с другими организациями (социальными, медицинскими, юридическими и др.).

3.6. Руководит антикризисной бригадой заместитель директора, курирующий воспитательную работу в школе.

4. Документация

4.1. Положение о школьной антикризисной бригаде.

4.2. Журнал обращений

5. Права членов

5.1. Выдвигать предложения по организации работы в кризисной ситуации.

5.2. ходатайствовать о поощрении членов антикризисной бригады за активное участие в работе.

5.3. Избирать форму отчетности о деятельности антикризисной бригады.

5.4. Публиковать материалы об эффективном психолого-педагогическом опыте.

6. Обязанности членов

- 6.1. Привлекать специалистов субъектов системы профилактики для оказания помощи в решении проблем в кризисной ситуации.
- 6.2. Организовывать работу по обобщению и распространению опыта эффективной психолого-педагогической практики.

9. Примерное положение о деятельности Телефона доверия

1. Общие положения

- 1.1. Телефон доверия с номером _____ создан в целях снижения психологического дискомфорта, уровня агрессии у детей и подростков (включая аутоагрессию и суицид); укрепления их психологического здоровья и создания атмосферы психологической защищенности.
- 1.2. В своей деятельности Телефон доверия руководствуется законодательством РФ, законом РФ «Об оказании психологической помощи», нормативно правовыми документами по вопросам защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.
- 1.3. Телефон доверия в своей деятельности подконтролен директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения _____

2. Задачи Телефона доверия

- 2.1. Обеспечение доступности и своевременности психологической помощи по телефону детям, подросткам и их родителям независимо от их социального статуса и места жительства.
- 2.2. Обеспечение каждому обратившемуся возможности доверительного диалога.
- 2.3. Расширение у абонентов диапазона социальных и личностных возможностей для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления имеющихся трудностей, формирование уверенности в себе.

3. Основные принципы деятельности Телефона доверия

- 3.1. Телефон доверия в своей деятельности руководствуется следующими принципами, которые позволяют более эффективно оказывать помощь детям, подросткам и их родителям:

- *доступность*. Экстренная психологическая помощь по телефону доступна для абонентов. Телефон доверия работает бесперебойно в соответствии с четко заявленным графиком на сайте муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения _____. Все нуждающиеся в экстренной психологической помощи должны иметь возможность воспользоваться услугами Телефона доверия и получить доступную информацию о его деятельности;
- *бесплатность*. Телефон доверия не может получать экономической выгоды в процессе работы: все звонки на Телефон доверия от детей, подростков и их родителей бесплатны, не зависимо от места положения звонящего;
- *анонимность и конфиденциальность*. Телефон доверия гарантирует звонящему анонимность и конфиденциальность: сотрудникам Телефона доверия категорически запрещается разглашать полученные во время работы сведения, которые могут нанести ущерб чести, репутации, правам и интересам детей и их родителей, или лиц их заменяющих. Исключение составляют факты жестокого обращения с ребёнком. В этом случае информация по желанию самого ребёнка или же лиц, обратившихся за помощью (без согласия ребёнка) может быть передана в иные службы и инстанции для рассмотрения и оказания помощи;
- *уважение к абоненту*. Во время разговора с абонентом не допускается применение давления, его мнение внимательно выслушивается.

4. Функции Телефона доверия

- 4.1. Оказание детям, подросткам и их родителям (лицам их заменяющим) экстренной консультативно-психологической помощи по телефону, в том числе в случаях жестокого обращения и насилия в отношении детей, как в семье, так и вне её.
- 4.2. Сбор и анализ информации о нарушении прав и законных интересов детей и ее передача в органы и учреждения, осуществляющие деятельность по защите несовершеннолетних.
- 4.3. Направление абонентов к иным службам, организациям, учреждениям, где их запросы могут быть удовлетворены более полно и квалифицированно.

5. Организация деятельности Телефона доверия

5.1. Деятельность Телефона доверия является одним из направлений работы по профилактике социального сиротства.

5.2. Основное содержание деятельности Телефона доверия заключается в оказании заочной (по телефону) _____ экстренной консультативно - психологической помощи детям, подросткам и их родителям (лицам их заменяющим).

5.3. Экстренная психологическая помощь оказывается в случаях: нарушения детско-родительских отношений; жестокого обращения с детьми в семье, вне ее, в среде сверстников; депрессивного состояния и суицидального поведения детей и подростков.

5.4. Экстренность предоставляемой помощи обеспечивается пятидневной восьмичасовой работой Телефона доверия, постоянной готовностью сотрудников к выполнению своих должностных обязанностей.

5.5. Для сбора и обработки информации, сведений, поступающих на Телефон доверия, используется телефонный аппарат.

5.6. Прием звонков на Телефон доверия осуществляется по телефонному номеру -----.

5.7. Обращения родителей (лиц их заменяющих) и детей, поступающие на Телефон доверия, фиксируются специалистами в «Журнале учёта звонков, поступивших на Телефон доверия» (в бумажном и электронном виде).

5.8. Специалист Телефона доверия ежемесячно проводят качественный и количественный анализ звонков, поступивших на Телефон доверия, и формируют отчет. Отчетная документация предоставляется директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения _____.

5.9. Информация о деятельности Телефона доверия доводится до сведения детей и родителей (лиц их заменяющих) посредством сайта муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения _____.

5.10. Работу школьного Телефона доверия осуществляет заместитель директора, курирующий воспитательную работу образовательного учреждения.

Литература:

- 1.Александровский Ю.А. и др. Психогении в экстремальных условиях. — М.: Медицина, 1991.
- 2.Бурмистрова Е.В. Проектирование профессиональной позиции психолога образования. Диссертационное исследование. — М., 1999.
- 3.Зинченко В.П., Мамардашвили М.К. Об объективном методе в психологии // Вопр. философии. № 7.1997 - С. 113-125.
- 4.Личко А.Е., Александров А.А. Суицидальное поведение у подростков / А.Е. Личко, А.А. Александров // Клинико-психологические, социальные и правовые проблемы суицидального поведения: Мат. симпозиума. М.: НИИ психиатрии, НИИ МВД, 1974. - С.71-79.
5. Максименкова, Л. И. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, находящихся в кризисной ситуации : учебно- методическое пособие — Псков : Псковский государственный университет, 2013. — 400 с. ISBN 978-5-91116-225-2
6. Орлова Н. А. Профилактика суицидального поведения детей и подростков: методические рекомендации - Департамент образования и науки Кемеровской области Государственная организация образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.
7. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб, 2004.
8. Сакович Н.А. Суицидальное поведение: профилактика и коррекция: методические рекомендации- Минск. Государственное учреждение образования «Академия последипломного образования» Отдел прикладной педагогической психологии, 2011
- 9.Синягина Н.Ю, Ефимова О.И. ,Типовая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся