

## Алгоритм психолого-педагогического сопровождения в образовательной организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

В рамках первичной профилактики суицидального поведения в психолого-педагогическом сопровождении необходимо выявление обучающихся группы риска по суицидальному поведению. Для уточнения актуального состояния обучающихся и определения группы риска по суицидальному поведению, педагогами в работе могут использоваться следующие Маркеры.

### Маркеры, предрасполагающие к риску суицидального поведения

<b>Социальные</b>		
<b>проблемы во взаимоотношениях со сверстниками</b>	<b>неблагополучие в семье</b>	<b>одиночество</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— отсутствие позитивных социальных контактов,</li> <li>— вовлеченность в группировки деструктивной направленности,</li> <li>— друзья старше по возрасту или взрослые,</li> <li>— друзья другого социального статуса (слишком богатые, маргиналы, из криминальной среды, нарушители правопорядка)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— конфликты с родителями, другими членами семьи,</li> <li>— наличие психически больных родственников,</li> <li>— отсутствие совместных занятий с родителями, членами семьи,</li> <li>— эмоциональная холодность в отношении с родителями,</li> <li>— чувство стыда за своих родителей,</li> <li>— избегание общения с родителями, страх наказания,</li> <li>— чрезмерная привязанность, несамостоятельность,</li> <li>— восприятие себя как бремени для близких</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— склонность к уединению, избегание контактов,</li> <li>— переживание своей брошенности,</li> <li>— отсутствие привязанности к кому-либо,</li> <li>— отчужденность от общества, в котором живет</li> </ul>
<b>Психолого-педагогические</b>		
<b>изменения поведения</b>	<b>учебная деятельность</b>	<b>демонстративность поведения</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— изменения внешнего вида: неряшливость у ранее аккуратных детей, утомленный сонный вид, появившаяся сутулость, ношение символики смерти,</li> <li>— изменения пищевого поведения,</li> <li>— суетливость, много лишних движений,</li> <li>— рассеянность,</li> <li>— замер и не реагирует, «завис», отсутствие эмоциональных реакций</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— резкое снижение успеваемости даже по любимым предметам,</li> <li>— проявление безразличия к учебе, оценкам, к любым занятиям и предметам,</li> <li>— систематический пропуск занятий,</li> <li>— погруженность в свои мысли на уроке, невозможность сосредоточиться на уроке</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— вызывающее непослушание,</li> <li>— увеличение публикаций на веб-странице негативного эмоционального содержания,</li> <li>— рисует символы смерти и пишет странные надписи,</li> <li>— размышления о бессмысленности (ненужности) жизни, прямые или косвенные заявления о нежелании продолжать жизнь,</li> <li>— раздача личных вещей</li> <li>—</li> </ul>
<b>Клинические</b>		

депрессивность	«тоннельное» восприятие	импульсивность – агрессивность
<ul style="list-style-type: none"> <li>— плохое настроение в динамике,</li> <li>— использование слов и выражений «я устал жить», «я больше так не могу» часто связано с переживаниями безнадежности, безысходности, чувством вины,</li> <li>— использование слов и выражений – «скучно», «неинтересно жить», «все надоело»,</li> <li>— интенсивная тревога,</li> <li>— немотивированный страх, ожидание непоправимой беды</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— навязчивые идеи: фиксация на своих переживаниях, мыслях, связанных с ситуацией, ни о чем другом говорить не может,</li> <li>— речь в никуда (разговор с самим собой, либо с отсутствующим субъектом), бессмысленное повторение слов, не может поддерживать диалог,</li> <li>— трудно поддается переубеждению,</li> <li>— усиление навязчивых движений (подергивания, шмыганье, постоянное надавливание на глазное яблоко и т.д.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— зависимость эмоционального фона от содержания разговора,</li> <li>— перескакивание с темы на тему,</li> <li>— часто необдуманные плохо контролируемые поступки,</li> <li>— признаки аутоагрессии: желание причинить себе физическую боль, злоупотребление ПАВ, экстремальными видами поведения, связанными с сознательным риском жизни, уничтожение себя в речи, попытки или угрозы самоубийства в последние полгода</li> </ul>
<b>Стрессовые/триггерные</b>		
психическое и физическое насилие	утрата	сильные переживания
<ul style="list-style-type: none"> <li>— наличие физического или сексуального насилия,</li> <li>— скрываемый факт недавнего сексуального насилия,</li> <li>— эмоционально-изматывающие конфликты в семье, со значимым окружением,</li> <li>— резкое общественное отвержение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— потеря (смерть, развод) родителей,</li> <li>— недавняя утрата значимого близкого,</li> <li>— утрата уверенности в себе: личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха, появление страха несоответствия родительским ожиданиям,</li> <li>— резкое изменение социального окружения или уклада жизни (например, в результате смены места жительства)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— любая ситуация, субъективно переживаемая ребенком как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая (при этом объективная оценка ситуации взрослым может сильно отличаться от мнения ребёнка),</li> <li>— неразделенная любовь или расставание с любимым (любимой),</li> <li>— ссора или острый конфликт со значимым взрослым или сверстником,</li> <li>— тяжелая жизненная ситуация, в том числе тяжёлое заболевание.</li> </ul>

Если в результате наблюдения выявлены один и более индикаторов по каждому маркеру (то есть **ребенок находится в зоне риска**), то необходимо уточнение актуального состояния обучающегося на индивидуальной консультации с педагогом-психологом, последующее заполнение им «Карты кризисного состояния суицидального риска» и определение необходимой помощи.

#### **Карта кризисного состояния (суицидального риска)**

ФИО консультанта \_\_\_\_\_

Код интервьюируемого \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Возраст интервьюируемого \_\_\_\_\_

**Примерные вопросы индивидуальной консультации обучающегося в кризисной ситуации:**

Представление. Называете себя (даже если знакомы). уточняете как хочет обучающийся, чтобы его называли, уточняете комфортность условий для консультирования (помещение, состав участников, дистанция между стулом психолога и стулом обучающегося).

— О чем бы ты хотел поговорить? Ты хотел бы что-то обсудить или что-то узнать у меня?

— Может быть хочешь получить ответы на какие-то вопросы?

— Что тебе сейчас хочется сделать?

— Какие чувства ты испытываешь (ты имеешь право на чувства)?

— Есть ли взрослые, с которыми ты можешь поговорить, поделиться?

— Что можно сделать что бы обрести силы пережить происходящее?

— Что я могу сделать для тебя?

— Скажи пожалуйста, что сейчас будешь делать?

— Что ты собираешься сделать после того как закончиться консультация?

— Есть ли еще какие-то вопросы, которые тебе хотелось бы задать?

— Что в нашей беседе показалось тебе самым важным?

— Какие мысли останутся с тобой после нашей беседы?

— Мы все обсудили?

0 – нет симптома;

1 – слабо выражен (психологически связан с актуальной ситуацией, в процессе может легко уходить);

2 – умеренно (симптом стабилен, носит отчетливо болезненный для человека характер);

3 – сильно выражен (человек погружен в переживания, не может и часто не хочет выйти из него, переключиться на что то другое)

**1. Блок «Симптомы»**

Симптомы	Проявления/сочетания	Баллы
Интенсивная тревога, страх немотивированный, ожидание непоправимой беды	Сочетается с подавленностью, страхом потери контроля над собственными чувствами, переживаниями	
Подавленность, отчаяние, безрадостность	Использование слов и выражений «я устал жить», «я больше так не могу» часто связано с переживаниями безнадежности, одиночества, безысходности, чувством вины	
«Душевная боль»	Чувство тяжести за грудиной – «душа болит». Приносит невыносимые страдания, чаще наблюдается при подавленности, отчаянии.	
«Тоннельное» восприятие	Фиксация на своих переживаниях, мыслях, связанных с ситуацией. Ни о чем другом говорить не может. Трудно поддается переубеждению	
Аутоагрессивные тенденции	Желание причинить себе физическую боль, злоупотребление алкоголем, наркотиками, экстремальными видами поведения, связанными с сознательным риском жизни, уничтожение себя в речи	
Раздражительность, агрессивность	Сопутствует обиде, часто с обвинениями других	

Эмоциональная лабильность, импульсивность	Зависимость эмоционального фона от содержания разговора, перескакивание с темы на тему, часто необдуманные плохо контролируемые поступки	
Безразличие, эмоциональная холодность	Использование слов и выражений – «скучно», «неинтересно жить», «все надоело»	
Безнадежность, безысходность бессилие	Чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадежности, пустоты рядом, как правило, тесно связанное с тоской, подавленностью	
Одиночество	Переживание своей брошенности, восприятие себя как бремени для близких	

## 2. Блок «Суицидальные мысли»

Степень выраженности суицидальных мыслей	Особенности проявлений	Шкала
Антивитальные переживания	Размышления о бессмысленности (ненужности) жизни без четких представлений о собственной смерти. Эти переживания не обладают конкретной аутоагрессивной (суицидальной) направленностью. Часто связаны с психотравмирующей ситуацией, могут актуализироваться при нарастании психофизического истощения	да/ нет
Пассивные суицидальные мысли	Характеризуются представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляются в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности	да/ нет
Навязчивые мысли о смерти	Периодически возникающие, реже постоянные мысли о смерти, самоубийстве. Человек воспринимает их как чуждое для него переживание и пытается с ними справиться	да/ нет
Мысли о смерти сверх ценного уровня (суицидальные замыслы, намерения)	Мысли о смерти и самоубийстве носят постоянный характер, человек погружен в них, не борется с ними, есть разработка плана самоубийства, тяжело поддается переубеждению, часто сопутствует тоннельное восприятие мира	да/ нет

Состояние интервьюируемого оценивается как **кризисное в следующих случаях (4 варианта):**

**вариант 1:** один симптом выражен на 3 балла;

**вариант 2:** три симптома выражены на 2 балла;

**вариант 3:** общая сумма баллов 12 и выше;

**вариант 4:** наличие пассивных, навязчивых или сверхценных мыслей о смерти.

Педагог – психолог оформляет протокол по результатам диагностики

**Протокол по результатам проведения диагностики на выявление потенциальных и актуальных факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7–11 классов**

№	Код обследования	Предварительные результаты	Проведено индивидуальное интервью	Подтверждено наличие самоповреждающего поведения	Подтверждено наличие признаков социально-психологической дезадаптации	Рекомендации
		Группа акцентированных личностей с признаками кризисного состояния: безнадежность, одиночество, депрессия		-	-	активизация личностных ресурсов, обеспечение творческого самовыражения, построение позитивного жизненного сценария
				-	+	коррекция нарушенных межличностных отношений в коллективе (группе), устранение дисгармоничности в семейных отношениях, психокоррекция (Я-концепция, самопрезентация, саморегуляция)
				+	-	обучение навыкам дифференциации и стабилизации эмоционального состояния, организация деятельности, альтернативной деструктивному поведению, направленной на снижение вероятности неудач: <ul style="list-style-type: none"> <li>- познавательной (путешествия, туризм),</li> <li>- альтруистической (общественно-полезная и благотворительная деятельность),</li> <li>- развитие навыков продуктивной саморегуляции</li> </ul>
				+	+	стабилизация эмоционального состояния через присоединение и открытое выражение эмоциональной поддержки, эмпатическое выслушивание, развитие навыков продуктивной саморегуляции, повышение осознанности собственного поведения, развитие умений планирования, оценки последствий поведения, обучение продуктивным стратегиям совладания со стрессом, решение текущей конфликтной ситуации

		Группа с признаками кризисного состояния без акцентуаций (безнадежность, одиночество, депрессия)		-	-	определение жизненных приоритетов и интересов, повышение компетентности и социальной успешности личности подростка в значимых для него сферах, стабилизация эмоционального состояния, когнитивная переработка эмоционально значимых событий, определение четких и позитивных перспектив и путей их достижения
				-	+	развитие продуктивных стратегий совладающего поведения, укрепление навыков межличностной эффективности, стрессоустойчивости и регуляции эмоций, коррекция нарушенных межличностных отношений в коллективе (группе)/ в семейных отношениях, модификация картины мира и социальных взаимоотношений, расширение социальных горизонтов
				+	-	помощь в осознании своих переживаний через эмпатическое выслушивание и расширение вербальных возможностей в выражении переживаний с использованием проективных методик, переосмысление событий, восстановление смысловой перспективы через эмоциональную поддержку, коррекция ценностно-смысловой сферы, повышение осознанности собственного поведения и ответственности за него, обучение продуктивным стратегиям совладания со стрессом
				+	+	снижение интенсивности острых стрессовых реакций, расширение репертуара паттернов поведения в стрессовой ситуации, активное развитие психологического позитивного мышления вместо разрушительного, раскрытие позитивных жизненных смыслов, решение текущей конфликтной ситуации
		Группа акцентуированных подростков с повышенными		-	-	формирование культуры общения, ценностного отношения к правилам и социальным нормам, определение четких и позитивных перспектив и путей их достижения
				-	+	коррекция нарушенных межличностных отношений в коллективе (группе)/ в семейных отношениях, модификация

		показателями по агрессии				картины мира и социальных взаимоотношений, проведение нравственно-правового закалывания: <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование правовой культуры,</li> <li>- навыков критического анализа,</li> <li>- сопротивления негативному влиянию, развитие стойкости при неблагоприятных обстоятельствах,</li> <li>- обучение конструктивным способом поведения, разрешения конфликтов и приемлемым формам отстаивания своей позиции;</li> </ul> расширение социальных горизонтов
				+	-	обучение навыкам дифференциации и стабилизации эмоционального состояния, разворот агрессии на раскаяние и надежду, организация деятельности, альтернативной деструктивному поведению, направленной на снижение вероятности неудач: <ul style="list-style-type: none"> <li>- познавательной (путешествия, туризм);</li> <li>- бросающей вызов своим возможностям (спорт (без соревновательных элементов в остром кризисном периоде), квесты, походы)</li> </ul>
				+	+	снижение интенсивности острых стрессовых реакций, развитие навыков продуктивной саморегуляции, повышение осознанности собственного поведения, развитие умений планирования, оценки последствий поведения, обучение продуктивным стратегиям совладания со стрессом, решение текущей конфликтной ситуации

*В рамках вторичной профилактики* суицидального поведения в общеобразовательной организации необходимо получение методической поддержки педагогом-психологом у профильных специалистов и далее реализуются:

- психологическая помощь и сопровождение обучающихся группы риска по суицидальному поведению. Проводятся антикризисные мероприятия по результатам диагностики, включающие направление к профильным специалистам, индивидуальное и групповое (в составе семьи) консультирование, реинтеграция в образовательный процесс и коллектив сверстников. Дополнительно следует рекомендовать обучающимся и их родителям (законным представителям) индивидуальное обращение за психологической помощью в Центр суицидальной профилактики ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», по адресу: г. Тюмень, ул. Герцена, 74; запись на прием к психотерапевту, психиатру, психологу по тел. 8(3452) 50-66-39; телефон доверия 8(3452) 50-66-43; 8800-220-8000;
- экстренная помощь при попытке суицида/суицидальных намерениях. Оказывается кризисная психологическая помощь при попытке суицида на территории общеобразовательной организации до прибытия оперативных служб. Помощь оказывают специалисты психологической службы общеобразовательной организации, при необходимости привлекаются классный руководитель и другие специалисты. Обязателен незамедлительный вызов специализированных экстренных служб.

#### **Алгоритм действий педагога-психолога в ЧС.**

1. При получении информации от администрации о факте произошедшего, действует в соответствии с поручениями администрации и/или в соответствии с антикризисным планом.

2. Предоставляет необходимую информацию о проводимой психолого-педагогической работе, в том числе о «психологическом потрете» включенного несовершеннолетнего.

3. Соблюдает правила информационной безопасности.

4. Определяет круг обучающихся, педагогов, эмоционально вовлеченных в кризисную ситуацию (класс, параллель, очевидцы произошедшего, друзья и т.п.).

5. Проводит мероприятия, направленные на минимизацию последствий психотравмирующего события, формирование конструктивных способов выхода из кризиса, в т.ч. с привлечением внешних специалистов.

6. Выделяет детей, педагогов «группы риска» (вовлеченных в кризисную ситуацию), нуждающихся в пролонгированной психологической помощи.

7. Оформляет отчет по проведенной работе с рекомендациями участникам образовательного процесса.

8. Осуществляет сопровождение детей, вовлеченных в кризисную ситуацию, наблюдение за эмоциональным состоянием и поведением участников образовательного процесса в посткризисный период

*В рамках третичной профилактики* суицидального поведения в общеобразовательной организации реализуется медико-психологическая реабилитация в период постсуицида. Разрабатывается и реализуется адресная программа психолого-педагогического сопровождения, адаптации и социализации обучающегося (в составе семьи), совершившего суицидальную попытку, членов его семьи и ближайшего окружения. Работа осуществляется преимущественно специалистами профильных служб (Центр суицидальной профилактики) совместно со специалистами психологической службы общеобразовательной организации по направлениям:

- снижение интенсивности острых стрессовых реакций у пострадавших (обучающиеся и их родители (законные представители), педагоги, администрация образовательного учреждения), оптимизация их актуального психического состояния;
- профилактика возникновения негативных эмоциональных реакций и повторных суицидов; профилактика возникновения у пострадавших отдаленных психических последствий в результате воздействия травмирующего события.