



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

г. Чита

14 август 2024 года

№ 634

Об утверждении Алгоритма организации психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних «группы риска» по итогам психологической диагностики на выявление суицидального риска и выявление уровня сформированности суицидальных намерений

В соответствии с пунктом 4.4 региональной программы Забайкальского края «Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних Забайкальского края на 2024–2028 годы», утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 24 июля 2024 года № 364, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемый Алгоритм организации психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних «группы риска» по итогам психологической диагностики на выявление уровня суицидального риска (далее – Алгоритм) с целью предупреждения суицидальных попыток среди несовершеннолетних.

2. Отделу воспитания, дополнительного образования (Турицына В.В.) довести настоящий приказ до руководителей государственных образовательных образований, органов местного самоуправления в сфере образования муниципальных районов, муниципальных и городских округов Забайкальского края.

3. ГУ Забайкальский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» (Тонышева Н.В.) обеспечить методическое сопровождение образовательных организаций по вопросам использования Алгоритма.

4. Рекомендовать органам местного самоуправления в сфере образования муниципальных районов, муниципальных и городских округов Забайкальского края:

направить Алгоритм в образовательные организации;

при отсутствии педагога-психолога в образовательной организации, обеспечить направление педагога-психолога из другой образовательной организации для организации работы согласно Алгоритму;

направить в Министерство образования и науки Забайкальского края заполненный образовательными организациями мониторинг диагностики суицидального риска обучающихся (мониторинг № 1 – в срок до 22 ноября 2024 года (далее – ежегодно), мониторинг № 2 – в срок до 30 мая 2025 года (далее – ежегодно).

5. Рекомендовать образовательным учреждениям:

использовать Алгоритм при организации профилактики суицидального поведения обучающихся;

направить в муниципальные органы управления в сфере образования мониторинг диагностики суицидального риска обучающихся (мониторинг № 1 – в срок до 15 ноября 2024 года (далее – ежегодно), мониторинг № 2 – в срок до 23 мая 2025 года (далее – ежегодно).

6. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

И.о.министра



М.А.Секержитская

УТВЕРЖДЕН
Приказом Министерства
образования и науки
Забайкальского края
№ _____ от _____ 2024 г.

АЛГОРИТМ
организации психолого-педагогического сопровождения
несовершеннолетних «группы риска» по итогам психологической
диагностики на выявление суицидального риска и выявление уровня
сформированности суицидальных намерений

1 ЭТАП – Скрининг диагностика

Проведение экспресс-диагностики в форме сплошного обследования всех обучающихся с 7 по 11 классы, позволяющего выявить группу риска (к группе риска относятся обучающиеся, показавшие рискованные результаты по всем трем методикам). Проведение экспресс-диагностики в отношении обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы, носит рекомендательный характер.

2 ЭТАП – Углубленная диагностика

Диагностика группы риска, выявленной на предыдущем этапе. На данном этапе необходимо провести дифференциацию по группам риска:

Низкий риск – мероприятий общей профилактики, динамическое наблюдение. Средний риск – комплексное сопровождение.

Высокий риск – оказание кризисной помощи (направление на консультацию в психологические центры).

3 ЭТАП – Проектировочный

Проведение психолого-педагогического консилиума и организация встречи с родителями.

В ходе психолого-педагогического консилиума обязательно:

определение причин, условий и обстоятельств, провоцирующих суицидальный риск у обучающегося;

разработка карты психолого-педагогического сопровождения обучающегося сроком не менее трех месяцев;

определение сроков и ответственных должностных лиц за реализацию карты, организацию и проведение мероприятий психолого-педагогического сопровождения обучающегося;

необходимость постановки обучающегося на внутришкольный учет.

Информация до родителей (законных представителей) о высоком суицидальном риске обучающегося может быть доведена любым из предложенных способов:

- педагогом-психологом образовательной организации во время индивидуального консультирования;

- классным руководителем во время индивидуальной беседы;

- коллективно в рамках встречи сотрудников образовательной организации с родителями (законными представителями) по следующей схеме: один из сотрудников образовательной организации осуществляет беседу с родителями (законными представителями) обучающегося, два других сотрудника выступают в роли наблюдателей.

Итогом доведения информации до родителей (законных представителей) будет:

- доведение до родителей (законных представителей) информации о суицидальном риске у обучающегося;

- согласование с родителями (законными представителями) обучающегося плана проведения в рамках образовательной организации мероприятий психолого-педагогического сопровождения обучающегося;

- рекомендации конкретных действий родителей (лиц их замещающих), направленных на пресечение попыток суицида ребенка;

- объяснение необходимости обращения за квалифицированной помощью в специализированные медицинские учреждения;

- подписание «Листа ознакомления» в 2-ух экземплярах (один экземпляр остается в образовательной организации, второй передается родителям (законным представителям) обучающегося).

В случае отказа родителей (законных представителей) расписаться в «Листе ознакомления», необходимо составить «Акт об отказе от подписи», фиксирующий факт того, что родители (законными представителями) обучающегося поставлены в известность о наличии суицидального риска у обучающегося. Сотрудники образовательной организации, присутствующие при беседе специалиста разъясняющего данную информацию родителям (законным представителям), удостоверяют факт отказа.

В случае получения отказа родителей (законных представителей) подписать «Лист ознакомления» и выполнять рекомендованные конкретные действия, направленные на профилактику суицидального поведения несовершеннолетнего, сотрудники образовательной организации обязаны обратиться с заявлением в правоохранительные органы о совершаемом в отношении несовершеннолетнего преступлении (Уголовный кодекс РФ (в ред. Федерального закона от 27 июля 2009 года № 215-ФЗ, статья 156 «Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего»)).

4 ЭТАП – Комплексное сопровождение

Реализация мероприятий комплексного сопровождения, разработанного в рамках психолого-педагогического консилиума.

5 ЭТАП – Оценочный

Обязательное проведение повторной диагностики с целью определения динамики суицидального риска обучающегося.

6 ЭТАП – Отчетно-аналитический

Анализ проделанной работы, ее эффективность. Данные, собранные в ходе этапа, подлежат обсуждению на психолого-педагогической консилиуме с принятием решения о корректировке или завершении психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

Календарный план-график АЛГОРИТМА

№	Период	Направление деятельности/этап	Планируемые результаты	Приложения
Подготовительный этап				
	Август-сентябрь	Актуализация планов, программ по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательной организации	Наличие планов, программ по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательной организации, определение ответственных специалистов по их реализации	Файлы «Уровни профилактики суицидального поведения» «Глоссарий» «Организация деятельности при совершенном суициде»
1 – 2 этапы				
1	Сентябрь-октябрь	Диагностика	Наличие группы риска	Папки «Общая диагностика» «Индивидуальная диагностика группы риска» Файл «Бланк для мониторинга»
3 этап				
2	Ноябрь-декабрь	Проведение психолого-педагогического консилиума; организация встречи с родителями	Наличие индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения на каждого обучающегося группы риска, включение родителей (законных представителей) в сопровождение	Файл «Памятка педагогу-психологу» «Примерный образец ИПР»

4 этап				
3	Январь- Март	Реализация мероприятий комплексного сопровождения	Снижение суицидального риска у обучающихся	Папка «Программы для работы»
5 этап				
4	Апрель	Диагностика	Актуализация группы риска по итогам индивидуального психолого- педагогического сопровождения	Файл «Бланк для мониторинга»
5	Май	Проведение психолого- педагогического консилиума	Оценка эффективности	

Уровни профилактики суицида в образовательной организации

Уровень	Цель	Мероприятия	Задачи образовательной организации
Первый уровень общая профилактика	создание безопасной общеобразовательной среды, повышение сплоченности в школе	Создание школьных программ (или системы действий) развития психического здоровья и безопасности, организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи.	Изучение особенностей психолого-педагогического взаимодействия детей в классе, школе Изучение психолого-педагогического статуса каждого учащегося и формирование позитивного самовосприятия Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе Привлечение разных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.
Второй уровень первичная профилактика	выделение групп суицидального риска, сопровождение детей, подростков и их семей с целью предупреждения самоубийств	Диагностика Индивидуальная и групповая работа	Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите Работа с семьей ребенка, попавшего в сложную жизненную ситуацию или находящегося в кризисном состоянии Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния, обращение к специалистам (психолог, психотерапевт и т.д.) Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, повышение самооценки, эмпатии, терапии кризисных состояний, копинг-стратегий Классные часы, круглые столы, стендовая информация С педагогами проводится психопросвещение (семинары, мастер-классы) по вопросам дезадаптивного поведения детей и подростков (в том числе, суицидального), дается информация по профилактике суицида (например, маркеры суицидального поведения) Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах суицидального поведения, предоставить рекомендации (как заметить приближающийся суицид) С детьми необходимо вести беседы с позиции помощи другу, который оказался в трудной жизненной ситуации (так как подростки в трудной ситуации чаще обращаются к своим друзьям, чем ко взрослым).

Уровень	Цель	Мероприятия	Задачи образовательной организации
Третий уровень вторичная профилактика	Предотвращение суицида	Оценка риска суицида: крайняя (учащийся имеет средства самоубийства, выработан план) серьезная (есть план, нет оружия) умеренная (вербализация намерения, но нет плана и оружия)	педагог/психолог может выступить в роли консультанта того, кто находится в контакте (знает о намерениях учащегося, который заявил о суицидальных намерениях) оповещение соответствующего учреждения (психологический центр), запрос о помощи оповещение родителей разбор случая со школьным персоналом, включение в работу
Четвертый уровень третичная профилактика	Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев Социальная и психологическая реабилитация суицидентов	- Оповещение сотрудников образовательного учреждения - приглашение специалиста для работы с друзьями и близкими - контроль за эмоциональным климатом в школе и его изменением	оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия оформление информации на стенде, куда можно обратиться за психологической поддержкой и медицинской помощью информирование родителей и учащихся о проведении консультирования проведение месячника профилактики суицидального поведения (пример мероприятий: конкурс фотографий жизненных ценностей, акции, флеш-мобы, тренинги, круглые столы, выпуск стенгазет) проведение лекториев, классных часов, внеклассных мероприятий постоянная просветительская работа с родителями Важно! Если суицид официально признается причиной смерти учащегося, не нужно упоминать среди детей средства совершения самоубийства При завершённом суициде будьте готовы сказать «Нет» на все просьбы о проведении вечера памяти в честь погибшего (это может привести к увеличению суицидальных попыток у окружения) Друзьям и учащимся может быть разрешено посещение похорон, но они не должны нести гроб.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Алгоритм работы для образовательной организации

№	Деятельность	Цель	Срок	Исполнители	Предполагаемый результат
1.	Школьный Совет профилактики направляет обучающегося на школьный психолого-медико-педагогический консилиум	Помощь обучающемуся, оказавшемуся в кризисной ситуации Постановка на внутришкольный учет (по мере необходимости)	1 день	Совет профилактики	Рассмотрение ситуации на ПМПк (по мере необходимости)
2.	Специалисты школьной социально-психолого-педагогической службы заполняют таблицу 1 «Характеристики УУД»	Подготовка к ПМПк	1 неделя	социальный педагог педагог-психолог классный руководитель	Подготовка материалов для проведения ПМПк
3.	Проведение ПМПк	Определение: 1) необходимых коррекционно-развивающих мероприятий; 2) длительность коррекционно-развивающих мероприятий; 3) предполагаемого результата	1 день	психолого-медико-педагогический консилиум родители (законные представители)	Построение маршрута индивидуальной профилактической работы (Таблица 2)
4.	Реализация маршрута индивидуальной профилактической работы	Формирование ресурсов обучающегося для разрешения кризисной ситуации	1 – 2 месяца	Обучающийся Родители (законные представители) классный руководитель социальный педагог педагог-психолог	Разрешение кризисной ситуации
5.	Совместная встреча ПМПк и СП	Обсуждение результатов	1 день	Совет профилактики ПМПк	Планирование дальнейшей деятельности

Таблица 1. Характеристики УУД

Параметры отслеживания	Первичные данные	Рекомендации для организациям работы	Прогнозируемый результат
1. Заполняет педагог-психолог			
Личностные УУД			
Тревожность			
Агрессия			
Самооценка			
Эмоциональное состояние			
Познавательная активность			
Мотивация достижений			
Познавательные УУД			
Внимание			
Память			
Мышление			
Регулятивные УУД			
Произвольность деятельности			
Саморегуляция			
Рефлексия			
Утомляемость			
Активность			
Самостоятельность			
Темп			
1. Заполняет классный руководитель			
Коммуникативные УУД			
Положение в школьном коллективе			
Вовлечение в дополнительное образование			
Вовлечение в социально-полезную деятельность			
Умение слушать, вести конструктивный диалог			
Умение интегрироваться в группу сверстников и строить продуктивное взаимодействие и сотрудничество со сверстниками и взрослыми			

Таблица 2. Маршрут индивидуальной профилактической работы

	Планируемая работа	Проделанная работа	Результат
Социальный педагог			
Педагог-психолог			
Классный руководитель			
Родители (законные представители)			

Наименование образовательной организации _____

Мониторинг № 1

Классы	Количество обучающихся	Количество выявленной «группы риска» суицидального поведения	Направлены в психологические и медицинские центры (из выявленной «группы риска»)	Организовано психолого-педагогическое сопровождение (из выявленной «группы риска»)
7-ые				
8-ые				
9-ые				
10-ые				
11-ые				

Мониторинг № 2

Классы	Организовано психолого-педагогическое сопровождение в течение учебного года (из выявленной «группы риска»)	Количество подтвержденной «группы риска» суицидального поведения (после повторной диагностики «группы риска»)	Направлены в психологические и медицинские центры	Результат (наличие положительной динамики)
7-ые				
8-ые				
9-ые				
10-ые				
11-ые				

**Примерный образец приказа о назначении должностных лиц,
ответственных за осуществление комплексного сопровождения
обучающегося с выявленным суицидальным риском**

В целях профилактики суицидального поведения несовершеннолетних,
приказываю:

1. Обеспечить комплексное индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение обучающегося (Ф.И.О.).
2. Ответственным за организацию комплексного индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося с суицидальным риском назначить (заместитель директора по воспитательной работе).
3. В срок до 3-ех дней разработать карту комплексного индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося с определением сроков и ответственных лиц
4. Организовать информирование участников образовательного процесса о правилах поведения в кризисной ситуации, о службах и специалистах, способных оказать срочную квалифицированную помощь.

ПАМЯТКА

педагогам-психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних

Факторы и ситуации суицидального риска

Суицидальное поведение у детей и подростков включает:

- депрессивное состояние, эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы, злоупотребление психоактивными веществами;
- расстройство настроения и тревожное состояние, побеги из дома, чувство безнадежности;
- крушение романтических отношений, неспособность справиться с трудностями учебной программы и иные жизненные стресс-факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу;
- заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией;
- конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией;
- психические заболевания в семье;
- пренебрежение и жестокое обращение, отсутствие любви и заботы в детстве, недостаток поддержки семьи;
- суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом;
- проблемы с соблюдением дисциплины или с правоохранительными органами;
- самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично;
- злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами;
- характерологические особенности (импульсивность-агрессивность, негативная аффективность, депрессивность со склонностью к навязчивостям; расстройство личности, посттравматический стресс)

Первичная экспертная оценка суицидального поведения

Оценка суицидального поведения должна включать в себя:

- проверку имеющихся отношений к суициду факторов риска;
- историю проявлений суицидального поведения;
- неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия, или состояние здоровья;
- степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая уровень ощущения безнадежности;
- внезапные сильные факторы стресса;
- уровень импульсивности и самоконтроля;
- защитные факторы (антисуицидальные факторы).

Защитные (антисуицидальные) факторы личности – это установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений, они, как изоляционный материал, предохраняют от самоубийства:

- поддержка семьи, друзей, других важных в жизни человека людей;
- религиозные, культурные и этнические ценности;
- приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе;
- социальная интеграция, например, через учебную деятельность, конструктивное использование досуга;
- интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба;
- зависимость от общественного мнения и избежание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности, греховности суицида;
- представление о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие творческих планов, тенденций, замыслов;
- наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).

Способы информирования о намерении суицида

Можно выделить четыре вида информирования о суициде:

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.
2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).
3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).
4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).

Маркеры суицидального состояния

Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь»;

фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение;

активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);

сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное). Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств;

стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;

раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувство

одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;

угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «мое окружение», потеря перспективы будущего;

необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;

снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;

символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющим большую личную значимость;

попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии другихстораживающих признаков).

ВАЖНО! Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы, о которых могут сообщить учителя, родители.

Часто грустное настроение, периодический плач.

Безнадежность и беспомощность.

Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.

Поглощенность темой смерти.

Постоянная скука.

Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.

Пропуск школы или плохая успеваемость.

Деструктивное поведение.

Низкая самооценка и чувство вины.

Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.

Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.

Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.

Сложности концентрации внимания.

Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИТУАЦИИ СОВЕРШЕННОГО СУИЦИДА/РИСКА СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Суицид, совершенный учащимся образовательного учреждения (далее – ОУ), затрагивает всех субъектов образовательной среды:

- учащихся;
- родителей;
- педагогов;
- администрацию;
- других сотрудников ОУ.

В связи с этим организация деятельности психолога ОУ по оказанию психологической помощи должна строиться таким образом, чтобы взаимодействовать со всей системой в целом. Также следует осуществлять межведомственное взаимодействие при необходимости оказания медицинской, правоохранительной, социальной, информационной и других видов помощи.

В ситуации совершенного суицида/риска суицида основные направления работы психолога в ОУ заключаются в своевременном выявлении суицидального риска, превентивных мерах, кризисном вмешательстве.

Превентивные меры

Превенция суицидов включает в себя профилактику и своевременное выявление суицидального риска.

На этапе возникновения антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения подростки чаще обращаются к друзьям, реже к учителям, школьным психологам. Обучение учащихся умению распознать сверстников группы риска такого поведения может помочь оказать им именно ту помощь, в которой они нуждаются, дать знания о факторах суицидального риска, о том, как звонить в кризисный центр или горячую линию и как порекомендовать другу/подруге обратиться к консультанту.

Учащимся необходим форум, где они могут получить информацию, задать вопросы, узнать о том, как можно помочь себе и другим в случае навязчивого повторения мыслей о суициде. К сожалению, только приблизительно 25% учащихся рассказывают взрослым, если у их друга/подруги возникла идея суицида. Однако тщательно продуманные и подготовленные презентации консультантов в учебных аудиториях могут помочь увеличить эти цифры.

Программы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, действующие на базе школы, решают, с учетом степени суицидального риска, следующие задачи:

- снижение факторов риска суицидального поведения несовершеннолетних (депрессия, чувство безнадежности);

- информирование родителей (законных представителей) о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах

обучение педагогов способам выявления и профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

Диагностика суицидального риска

Мысли, эмоции подростка с суицидальными намерениями отражаются в его поведении. Суицидальные «маркеры» можно выявить на основе наблюдения, беседы, диагностических методик, изучения документов (рисунков, выдержек с сайтов персональных страничек, предпочитаемых фильмов, песен и т.п.).

Для выявления депрессии, агрессивных и аутоагрессивных тенденций предлагается прилагаемый пакет методики для общей диагностики обучающихся с 7 по 11 классы и для углубленной индивидуальной диагностики обучающихся «группы риска», выявленной при общей диагностике.

Кризисное вмешательство при высоком риске суицида

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся педагог-психолог ОУ:

информирует о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.

осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами (например, ППС-центры, Кризисный центр ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им.В.Х.Кандинского»).

ВАЖНО! Во время общения с подростком и его социальным окружением педагогу-психологу необходимо:

- сохранять спокойствие и предлагать поддержку;
- не осуждать, не конфронтировать;
- не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях;
- признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант;
- поощрять полную откровенность;
- больше слушать, чем говорить;
- сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь»;
- избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует;
- обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред;
- определять, справляется ли ребенок со своими чувствами, не оказывают ли они влияние на его повседневные занятия;
- получать сведения от родителей (законных представителей), учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях;
- выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы;
- изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников;

доверительно побеседовать с учителями, родителями (законными представителями) и другими специалистами, дать им понять, что ребенку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание;

донести до родителей (законных представителей) необходимость консультации детского психиатра.

Целью эффективной психологической помощи является лучшее понимание личностью собственного «Я», выявление конфликтующих эмоций, повышение самоуважения, изменение неадаптивного поведения, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками.

Алгоритм действий педагогов-психологов в образовательном учреждении в ситуации совершенного суицида

1. Проведение служебного расследования

Проводится администрацией ОУ при участии муниципальных органов управления в сфере образования.

2. Установление контакта психологов с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации.

На этом этапе педагог-психолог:

взаимодействует с администрацией, классным руководителем, социальным педагогом, родителями;

оценивает ресурсы по выявлению группы риска и оказанию экстренной психологической помощи

ВАЖНО! Педагог-психолог или администрация ОУ могут самостоятельно инициировать обращение за помощью в иные организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи. При проведении следственных мероприятий на территории ОУ необходимо психологическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в этих мероприятиях.

Взаимодействие с классным руководителем, социальным педагогом включает в себя получение необходимой предварительной информации о состоянии отдельных учащихся, сбор анамнеза, информации о степени включенности детей в ситуацию (говорили, знали, обсуждали, читали, слышали), о степени близости отношений, организация встречи с учащимися, подготовка к встрече с родителями.

В целях локализации распространения слухов педагогу-психологу совместно с администрацией ОУ необходимо осуществлять грамотное взаимодействие с журналистами, в т.ч. подготовить информацию по происшествию, которая только в случае необходимости будет представлена в СМИ после согласования с учредителями ОУ.

3. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи

В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям

Основные задачи педагога-психолога при организации группового (родительское собрание) и индивидуального консультирования родителей (законных представителей):

- информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;

- рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;

- информирование об очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия;

- в случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

7. Взаимодействие с классным руководителем, другими педагогами

Педагог (классный руководитель) является связующим звеном между ребенком, его родителями (законными представителями) и педагогом-психологом.

Задачи педагога-психолога при взаимодействии с педагогами:

- информирование о признаках психологического неблагополучия, о влиянии травматического события на психику ребенка (как о закономерностях, так и возможных возрастных и индивидуальных реакциях, их динамике), о профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой;

- рекомендации педагогам по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими травмирующее событие;

- повышение психологической компетенции сотрудников образовательного учреждения по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних;

- оказывает педагогам (по запросу) психологической помощи (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения);

8. Заключительный этап

Педагогу-психологу необходимо установить согласованный «срок завершения» данной работы: то есть, когда «официально» в школе прекращаются разговоры о суицидальном происшествии и начинается обычная школьная жизнь.

Если в СМИ продолжаются выступления по этому поводу, необходимо информировать учащихся о манипулятивных действиях, а также о том, насколько данная информация может быть искажена и как к ней относиться.

Провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия (например, тренинги по саморегуляции).

Отслеживать психоэмоциональное состояние обучающихся в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.

ГЛОССАРИЙ

Автоцид – использование автотранспортных средств с целью осуществления самоубийства.

Адаптация – состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой и внешней средой; основной способ жизнедеятельности и выживания вида.

Адаптационный синдром – совокупность неспецифических изменений в деятельности организма (реакция защиты), вызванных воздействием внешних патогенных раздражителей (стрессоров) и направленных на поддержание состояния физического и психического гомеостаза. Различают три стадии адаптационного синдрома: 1) *стадия тревоги*: стадия мобилизации компенсаторных возможностей организма с целью восстановления нарушенного гомеостаза; 2) *стадия сопротивления (стабилизации), резистентности*: стадия формирования определенного гомеостаза в условиях продолжающегося воздействия стрессоров; 3) *стадия истощения адаптационных возможностей (дистресса)*: стадия преодоления воздействия стрессоров и сохранения гомеостаза путем использования всех адаптационных возможностей организма.

Аксиологическая коррекция – разработанный на основе аксиологии (науки о ценностях) метод психотерапии, направленной на переориентацию личностных ценностей; эффективен в коррекции и профилактике суицидального поведения.

Амбивалентность аутоагрессивных (суицидальных) мотивов – психическое состояние, характеризующееся одновременным существованием аутоагрессивных (суицидальных) и антисуицидальных мотивов. Практически всегда присутствует в пресуицидальном периоде. Может использоваться как основа для проведения коррекционных и профилактических мероприятий путем активизации антисуицидальных факторов личности.

Антивитальные переживания – размышления, фантазии о бессмысленности, «ненужности» жизни без четких представлений о собственной смерти.

Антисуицидальный барьер – комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации.

Антисуицидальные факторы личности – отдельные личностные установки (переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий, такие как, эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания и т.д.

Ассистированный суицид – самоубийство, осуществленное с чьей-либо помощью.

Аутоагрессивное поведение – действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения: 1) *суицидальное поведение*: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни; 2) *аутодеструктивное поведение*: неосознанные действия (иногда преднамеренные

поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению; 3) *несуицидальное аутоагрессивное поведение*: различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть или заведомо неопасные для жизни.

Аутодеструктивное поведение – непреднамеренные действия (преднамеренные поступки при неосознавании возможности смертельного исхода как их результата), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности.

Аффект – кратковременная, бурно протекающая, положительно или отрицательно окрашенная эмоциональная психогенная реакция. Различают: 1) *патологический аффект*: психотическое состояние с выраженными сужением сознания и идеаторно-моторным возбуждением, после разрешения которого наблюдается его амнезия; 2) *физиологический аффект*: непсихотическое состояние без нарушений сознания, проявляющееся эмоциональными вспышками (в большинстве случаев тревожно-депрессивного радикала).

Возрастные особенности суицидального поведения – особенности суицидального поведения (суицидальной мотивации, форм суицидогенеза, суицидальных проявлений), характерные для определенных возрастных групп, разделенных согласно возрастным пикам суицидальной активности: детский: до 12 лет, подростковый: 12 – 17 лет, молодежный: 17 – 29 лет, зрелый: 30 – 55 лет, пожилой: 55 – 70, преклонный: старше 70 лет.

Групповой суицид – одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями: религиозные верования, «идеологическая платформа» молодежных группировок и т.д.

Двусмысленный суицид – действия, направленные на умышленное самоповреждение, при совершении которых индивид, однако, не уверен в том, что выживет.

Дезадаптация – какое-либо нарушение адаптации, приспособление организма к постоянно меняющимся условиям внешней или внутренней среды.

Демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия – осознанные преднамеренные поступки, направленные на получение каких-либо выгод от демонстрации намерений лишить себя жизни; как правило, носят суицидоподобный характер, так как их целью не является добровольный уход из жизни.

Диссимуляция суицидального поведения – поведение суицидента, направленное на сокрытие проявлений суицидальной активности.

Доведение до самоубийства – жестокое обращение или систематическое унижение личного достоинства человека, находящегося в материальной или иной зависимости от лица, совершающего эти действия, побудившие потерпевшего совершить самоубийство.

Знание о смерти – распространенные в обществе представления и понятия о смерти, которые могут быть использованы в профилактической работе по предотвращению формирования суицидального поведения, так как ошибочное знание о смерти является основой возникновения мифов о самоубийствах.

Индивидуальные суицидогенные факторы – личностные особенности суицидента, способствующие формированию суицидального поведения и осуществлению суицидальных действий. Подразделяются на: *предиспозиционные*: недостаточность или неполноценность психического функционирования; *статусные*: особенности психического состояния или психического реагирования суицидента, непосредственно влияющие на вероятность осуществления суицидальных действий; *интенционные*: особенности личностных намерений относительно суицидального поведения, характера и степени его выраженности.

Имитационное поведение – подражание каким-либо формам деятельности.

Импульсивное суицидальное поведение – неожиданное для окружающих «внезапное» осуществление суицидальных действий, когда пресуицидальный период носит острейший («мгновенный») характер.

Индукцированный суицид – суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия осуществленных суицидальных действий значимым для суицидента лицом или распространенных социальных стереотипов.

Истинные суицидальные действия – осознанные преднамеренные действия, целью и мотивом которых является добровольное лишение себя жизни.

Кластерные самоубийства – резкое учащение осуществления суицидальных действий (самоубийства, суицидальные попытки), обусловленных частыми сообщениями в средствах массовой информации о самоубийствах и других формах суицидального поведения (наиболее характерно для сюжетов в кинофильмах, телепередачах); также его причиной может быть самоубийство харизматической (одиозной) личности, что воспринимается людьми (обычно подростками) как модель разрешения психотравмирующей ситуации.

Когнитивная психотерапия – психотерапевтический метод, направленный на распознавание и устранение несоответствия объективной реальности и основных ситуационных установок суицидента.

Когнитивистская теория самоубийств – описание суицидального поведения с позиции его «познаваемости». Выделяет следующие типы суицидов: 1) с точки зрения отсутствия или наличия нарушений психической деятельности: *«логический»*, обусловленный наличием интенсивной боли или неизлечимого соматического заболевания при отсутствии психических нарушений, «неповрежденном разуме», носит характер «суицидобрыва»; *«каталогический»*, обусловленный наличием семантических ошибок и расщеплением мышления; *«палеологический»*, обусловленный наличием психотических расстройств. 2) с точки зрения личностной мотивации: *«логический»*, определяющийся мотивами бегства, воссоединения, самонаказания, возрождения и т. д.; *«эготический»*: определяющийся чувством непереносимости окружающего мира, стремлением уйти от него; *«диадический»*, включающий в себя все случаи самоубийства как интерперсонального события (возмездие, манипуляция, призыв и т. д.); *«агенеративный»*, обусловленный наличием экзистенциального кризиса, когда индивидум теряет ощущение смысла участия в «потокe человеческого бытия».

Концепция суицидального поведения А. Г. Амбрумовой – описывает представления о том, что каждый случай самоубийства определяется соотношением средовых, личностных и психопатологических (при их наличии) факторов.

Основными аспектами концепции являются: 1) к основным диагностическим категориям суицидентов относятся психически больные с эндогенными психопатологическими расстройствами, больные с пограничными психическими расстройствами и практически здоровые люди; 2) у всех суицидентов обнаруживаются объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации, которая может быть парциальной или тотальной (в зависимости от степени и характера нарушений основных направлений адаптационной деятельности: познавательного, преобразовательного, коммуникативного и ценностноориентационного); 3) во всех случаях решающим моментом формирования манифестирующих суицидальных проявлений является суицидогенный конфликт; 4) принятие суицидального решения (вне зависимости от причин, условий, форм дезадаптации) происходит только после этапа личностной переработки суицидогенного конфликта.

Коэффициент летальности самоубийств – величина соотношения количества самоубийств к числу суицидальных попыток.

Коэффициент соотношения уровня самоубийств – величина пропорционального соотношения числа самоубийств у мужчин и женщин, стабильно сохраняющаяся на значительных отрезках времени.

Кризис – состояние, вызванное столкновением личности с препятствиями на пути удовлетворения важных жизненных целей (фрустрацией основных ценностных установок), в случае, когда подобные препятствия не могут быть преодолены обычными способами разрешения проблем, т.е. с помощью сложившихся стереотипов поведения.

Кризисный период – временной параметр кризиса, в развитии которого выделяют: период начального повышения напряжения; период несостоятельности в разрешении проблемы с помощью сложившихся стереотипов поведения; период «поспешной» мобилизации защитных сил (компенсаторных адаптационных возможностей) при хаотическом поиске новых вариантов решения проблемы; проблемы дальнейшего роста напряжения, приводящего к дезорганизации поведения и функционирования, в частности к формированию суицидального поведения.

Личностный смысл самоубийства – соотношение желания добровольного ухода из жизни (как цели суицидального действия) и потребности изменения суицидогенного конфликта тем или иным способом, в том числе и путем самоубийства.

Мифы о самоубийствах – существующие и распространенные в обществе ошибочные представления о самоубийствах, суицидальном поведении в целом.

Мотивы суицидального поведения – личностные побуждения, вызывающие желание добровольного ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека. Выделяют пять основных групп мотивов: 1) *протест*: реакция отрицательного воздействия на объекты вызвавшие психотравмирующую ситуацию; 2) *призыв*: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание и таким образом изменить психотравмирующую ситуацию; 3) *избежание*: уход от наказания или страдания, избавления от тяжести психического или соматического состояния; 4)

самонаказание: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий; 5) *отказ от жизни*: цель и мотив суицидального поведения совпадают: цель – самоубийство, мотив – отказ от существования.

Неподтвержденный суицид – отсутствие подтверждения данных о совершении самоубийства при бездоказательных заявлениях окружающих об этом.

Несчастный случай – неосознанные или непреднамеренные действия, приведшие к каким-либо патологическим последствиям для организма или к смертельному исходу.

Осложненный постсуицидальный период – наличие каких-либо патологических соматических последствий вследствие совершения суицидальной попытки.

Парасуицид – несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий.

Пик суицидальной активности – определенный временной период, когда с наибольшей частотой для данной популяции или на данной территории совершаются самоубийства (суицидальные попытки).

Посмертная записка – какое-либо письменное сообщение о причинах (событиях, людях, действиях), приведших к самоубийству, оставляемая суицидентом обычно на месте его совершения.

Постсуицидальный период – временной промежуток после совершения суицидальной попытки. Выделяют следующие типы постсуицидального периода: 1) по длительности: *острый (ближайший)* – в течение первой недели после совершения суицидальной попытки; *затянувшийся (продолженный)* – начинается через неделю после совершения суицидальной попытки и длится до 2 – 3 месяцев; *отдаленный (поздний)* – начинается через 2 – 3 месяца после совершения суицидальной попытки; окончание соответствует полному исчезновению суицидальных проявлений; 2) по отношению к суицидальному поведению и актуальности суицидогенного конфликта: *суицидально-фиксированный* – суицидогенный конфликт актуален или диссимулируется; суицидальные проявления сохраняются; положительная трактовка, оценка совершенной суицидальной попытки; вероятность рецидивирования суицидальных действий очень высока; *аналитический* – суицидогенный конфликт актуален, однако суицидальные проявления не сохраняются; рецидивирование суицидальных действий возможно; *манипулятивный* – при благоприятном для суицидента изменении ситуации выраженность суицидальных проявлений снижается; суицидальная активность сохраняется; *критический* – суицидогенный конфликт утратил актуальность, суицидальные проявления отсутствуют.

Потенциальные суициденты – лица, имеющие суицидальные намерения (тенденции), но не совершившие суицидальные действия.

Предикторы суицидального поведения – признаки, определяющие вероятность формирования суицидального поведения под воздействием (влиянием) внешних или внутриличностных физических, психологических или социальных факторов.

Пресуицид – состояние личности, обуславливающее повышенную, в

прямыми или косвенными «прощаниями» с близкими; неадекватными формами поведения; 5) *суицидальные действия*: суицидальная попытка или само убийство.

Статистический портрет суицидентов – набор анализируемых признаков, характерных для лиц с суицидальными проявлениями: специфически суицидологических (сезонные или суточные колебания частоты суицидальных действий, характеристики суицидального поведения, обстоятельства и способы совершения суицидальных действий и т.д.), демографических (пол, возраст, этническая принадлежность и т.д.), социальных (уровень жизни, семейное положение, трудоустроенность и т.д.), психологических (особенности личности, мотивация суицидального поведения и т.д.), психопатологических (наличие и особенности психических расстройств, наличие алкоголизма или наркомании, алкогольного или наркотического опьянения и т.д.) и др.

Стресс – состояние человека, характеризующееся неспецифическими защитными реакциями (на физическом, психологическом и поведенческом уровне) в ответ на экстремальные патогенные раздражители.

Субъективный дистресс – психологическое состояние, выражающееся в личностном ощущении истощения адаптационных возможностей.

Суицид – см. Самоубийство.

Суицид двойной (парный) – одновременное или последовательное (с минимальной разницей во времени) самоубийство двух, обычно близких людей, на основе суицидального договора.

Суицидальные жесты – действия, обусловленные потенциально аутодеструктивными тенденциями личности, но без риска причинения себе значительного вреда.

Суицидальные коммуникации – характерные проявления суицидальных намерений человеком в межличностном общении, которые следует рассматривать как предупреждающие знаки о возможности осуществления суицидальных действий. Выделяют 5 признаков: *форма*: вербальная, в том числе письменная; *характер*: прямой (открытый) или косвенный (замаскированный); *содержание*: проявление аффектов (чувства вины или осуждения), попытка объяснить свой поступок, поручение или просьба к окружающим; *объект*: определенное лицо или группа; *цель*: крик о помощи (мольба о спасении), выражение враждебности.

Суицид-убийство – ситуация, когда суицидальным действиям предшествует гомицид (в большинстве случаев убийство членов семьи суицидента с целью избавления их от «предстоящего страдания», либо вследствие ложных представлений о справедливости). Обычно осуществляется психически больным членом семьи, находящимся в состоянии психоза (под воздействием болезненных переживаний) или встречается в семьях при наличии у кого-либо из ее членов реактивного состояния вследствие тяжело переживаемой психотравмирующей ситуации.

Суицидологический анамнез – выявление в анамнезе суицидента предшествующих суицидальных попыток либо других форм суицидальной активности.

Суицидальная диагностика – клинические способы выявления суицидальной активности, формулирующие диагнозы: психологический, социодинамический и

дескриптивный (оценка динамики подготовки суицида и нарастания суицидальных тенденций, а также психопатологическая диагностика).

Суицидальная попытка – осознанные преднамеренные действия, направленные на лишение себя жизни и нацеленные на реализацию желаемых субъектом изменений за счет физических последствий, но незавершившиеся смертью.

Суицидальная угроза – высказывания или действия, свидетельствующие о наличии у человека суицидальной активности и вероятности осуществления суицидальных действий.

Суицидальное поведение – вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Суицидальное решение – момент осознания того, что самоубийство есть единственный путь разрешения психотравмирующей ситуации с последующим формированием суицидального поведения.

Суицидальные действия – личностная активность, подчиненная конкретной цели добровольного ухода из жизни.

Суицидальные замыслы – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, проявляющаяся в осознанной тенденции к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана реализации суицидальной активности (продумываются способы, время, место осуществления суицидальных действий).

Суицидальные мысли – пассивная (внутренняя) форма суицидального поведения, характеризуется представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляется в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности.

Суицидальные намерения (тенденции) – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, включает не только суицидальные замыслы, но и самопроизвольные поступки по планированию и подготовке суицидальных действий, непосредственно предшествующие их осуществлению.

Суицидальные фантазии – представления о возможности разрешения психотравмирующей ситуации с помощью собственной смерти, самоубийства; носят пассивный характер без четкого осознания и характера самопроизвольной суицидальной активности.

Суицидальные эквиваленты – неосознанные действия, приводящие к психическому или физическому саморазрушению личности (часто непосредственно направленные на это).

Суицидальный договор – договоренность двух или более людей о совместном совершении самоубийства. Суицидальный договор чаще всего осуществляется при близких отношениях его участников (семья, пара). Часто у инициатора такой договоренности выявляются эндогенные психические расстройства или расстройства личности. В большинстве случаев самоубийство осуществляет только один из участников суицидального договора.

Суицидальный императив – «внутренний» приказ о немедленном осуществлении суицидальных действий (часто подсказывается способ их совершения); носит характер беспрекословного подчинения. При наличии суицидального императива пресуицидальный период отсутствует. Обычно встречается у больных в состоянии психоза (шизофрения), обусловлено галлюцинаторно-параноидными переживаниями.

Суицидальные переживания – разработанные вербальные представления о самоубийстве, протекающие на негативном эмоциональном фоне.

Суицидальный процесс – последовательность внутренних или внешних актов, направленных на формирование суицидального поведения или осуществление суицидальных действий.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

Суицидальный мантаж – осуществление суицидальных действий как средства воздействия личности на неблагоприятную ситуацию и ее участников.

Суицидент – человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство.

Суицидогенез – процесс формирования суицидального поведения от момента возникновения антивитальных переживаний вплоть до момента осознания и четкой формулировки суицидальных тенденций или реализации суицидальных действий.

Суицидогенная семья – наличие многократных (в том числе повторных) самоубийств или суицидальных попыток в нескольких поколениях одной семьи.

Суицидогенная установка – личностное представление, убеждение о большей, чем собственная жизнь, значимости какой-либо иной ценности.

Суицидогенный конфликт – наличие двух или нескольких разнонаправленных (разномотивационных) тенденций, одна из которых является актуальной потребностью человека, в данный момент и в данной ситуации, а другая (остальные) – препятствует удовлетворению этой потребности, а результатом такого состояния (следствием его неразрешимости) является формирование суицидального поведения.

Суицидогенные факторы – какие-либо причины, условия или воздействия, вызывающие в качестве этиопатогенетического компонента формирование суицидального поведения.

Суицидология – наука, изучающая теоретический и практический аспекты аутоагрессивной (суицидальной) активности человека.

Суицидологическая интервенция – мероприятия, лечебная помощь, оказываемая при наличии у человека суицидальных (аутоагрессивных) проявлений и направленная на предотвращение осуществления суицидальных действий.

Суицидологическая поственция – оказание психотерапевтической помощи ближайшему окружению (родственники, друзья) суицидента после осуществления им самоубийства.

Суицидомания – упорное стремление к самоубийству, многократное повторение суицидальных действий, часто носящее характер непреодолимой

навязчивости.

Суицидоопасные личностные реакции – определенный характер поведения личности с достаточной вероятностью формирования суицидальной активности в ответ на воздействие внешних физических или психических психотравмирующих факторов.

Суицидоопасные непатологические ситуационные реакции – структурированный ответ психики, суицидально направленный вариант поведения практически здорового человека в психотравмирующей ситуации. Суицидальная опасность таких реакций связана со слабостью адаптационных возможностей человека и их особенностями, сопутствующими дистимическими переживаниями и дефектами прогнозирования.

Типология лиц, склонных к самоубийству – это люди, действия которых непосредственно (часто осознанно и преднамеренно) приближают их смерти: 1) *искатели смерти*: лица, осознанно и преднамеренно совершающие суицидальные действия, при осуществлении которых спасение невозможно или крайне затруднительно; 2) *инициаторы смерти*: обычно неизлечимо больные люди, осуществляющие в качестве самоубийства действия, которые прекращают оказание помощи и непосредственно приводят к смерти; 3) *игроки со смертью*: лица, осознанно стремящиеся к неоправданному риску, преднамеренно осуществляющие действия с низкой вероятностью выживания; 4) *одобряющие смерть*: лица, осознанно заявляющие о желании своей смерти, однако не предпринимающие для этого активных действий.

Уровень самоубийств (суицидальных попыток) – количество случаев самоубийств (суицидальных попыток), выявляемое на определенной территории (в популяции) за определенный промежуток времени и рассчитываемое, как правило, на 100 тыс. жителей.

Факторы суицидального риска – внешние или внутренние стимулы (условия, обстоятельства), не являющиеся этиологическими, но способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидальной активности. Различают социально-демографические (пол, возраст, социальное положение), этнокультуральные (наличие в традициях определенных народностей суицидального поведения как социально приемлемой нормы), социально-экономические (уровень жизни, наличие работы, профессии, семьи), психологические (личностные особенности), специфические (предшествующая суицидальная попытка, наличие психического или тяжелого соматического заболевания) и другие факторы суицидального риска.

Фокальный суицид – аутоагрессивные действия, целью которых не является добровольная смерть, однако осуществление которых ставит жизнь под угрозу.

Формы суицидального поведения – варианты проявлений суицидальной активности, подразделяются на: *внутренние формы*: включают этапы антивитальных переживаний, суицидальных мыслей, суицидальных замыслов, суицидальных намерений; *внешние формы*: включают суицидальную попытку, самоубийство.

Этаназия – умышленное оказание определенного содействия человеку в достижении его добровольной смерти. Психологической мотивацией этаназии

является избавление пациента от тяжести состояния (наиболее характерно для терминальных соматических состояний). Подразделяют на: *активная эвтаназия*: совершение определенных действий с человеком (введение больному лекарственных или каких-либо других средств, проведение каких-либо мероприятий), приведших к его смерти; *пассивная эвтаназия*: неосуществление определенных действий по отношению к человеку (не введение лекарственных средств, не проведение лечебных мероприятий), приведших к его смерти.

Эгоцентризм суицидента – характерная особенность самосознания, психологической переработки суицидогенного конфликта. Проявляется погруженностью в свои мучительные, самоотрицающие переживания; сужением мотивационной, когнитивной и аффективной сфер рамками психотравмирующей ситуации.

Экзистенциальный кризис – психологическое состояние утраты смысла жизни, кризис существования. Обусловлен резким изменением (разрушение) образа жизни или внутриличностной картины себя и мира. Различают экономический, политический, семейный, межличностный, внутриличностный варианты экзистенциального кризиса.

Эпидемиология самоубийств (суицидальных попыток) – статистическая оценка распространенности суицидальных действий на определенной территории за определенный промежуток времени.

Эпидемия самоубийств – резкое увеличение количества самоубийств в популяции (ее части) или на определенной территории. Осуществляются суицидентами, объединенными религиозными, социальными, этнокультуральными или иными идеологическими представлениями (групповыми нормами) на основе имитационного поведения.

Эстетическая аура самоубийства – эпифеномен эстетических переживаний, вызванный самоубийством, как суммарный интуитивно обусловленный результат его эмоциональной оценки. Данное понятие объединяет в себе переживания, испытываемые человеком, от гармоничности (дисгармоничности) совершенного суицидального действия со всей его жизнью, а также ощущения меры соответствия случившегося и сложившихся обстоятельств, выбранного способа самоубийства и эстетического образа погибшего, проявившегося при этом

Примерный образец карты комплексного сопровождения

№	Мероприятие	Цель и содержание	Сроки	Ответственные	Планируемый результат

Примерный перечень мероприятий, которые могут входить в комплексное индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение обучающегося:

- контроль посещаемости учебных занятий;
- консультация психиатра/ кризисного психолога;
- углубленная диагностика суицидального риска;
- индивидуальные психологические консультации обучающегося и его родителей (законных представителей);
- участие в групповых тренинговых занятиях;
- участие в реализации психолого-педагогических программ по повышению самооценки, развитию позитивного жизненного сценария, стрессоустойчивости, отработке негативных эмоциональных состояний и т.д.
- психологическое просвещение обучающегося и его родителей (законных представителей);
- информирование обучающегося и его родителей (законных представителей о способах получения психологической помощи);
- оказание мер социальной поддержки;
- посещение места проживания несовершеннолетнего (контроль бытовых условий);
- вовлечение в досуговую и внеурочную деятельность;
- создание условий для организации досуга и отдыха;
- иные мероприятия, направленные на профилактику суицидального поведения несовершеннолетнего.

**«Лист ознакомления» родителей (законных представителей) обучающегося
о суицидальном риске обучающегося**

План проведения мероприятий психолого-педагогического сопровождения обучающегося (указать Ф.И.О., год рождения) включает (указать перечень мероприятий комплексного индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося)

Родителям (лицам их замещающим) рекомендовано (указать рекомендации по формированию детско-родительских отношений, по эффективному взаимодействию с детьми с учетом возрастных особенностей и т.д.).

Также, рекомендовано обращение:

в Службу экстренной психологической помощи «Телефон Доверия» 8(3022)401483;

в Кризисный центр ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им.В.Х.Кандинского», телефон регистратуры 89148005496;

ГУ «Забайкальский краевой Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья», телефон для записи на консультацию: 89144389050.

Акт об отказе от подписи

«__» _____ 2024

Родители обучающегося (указать Ф.И.О. обучающегося и его родителей (законных представителей)) поставлены в известность относительно суицидального риска у обучающегося, ознакомлены планом проведения мероприятий психолого-педагогического сопровождения обучающегося, получили рекомендации по обращению:

в Службу экстренной психологической помощи «Телефон Доверия», 8(3022)401483;

в Кризисный центр ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им.В.Х.Кандинского», телефон регистратуры 89148005496;

в ГУ «Забайкальский краевой Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья», телефоны для записи на консультацию: 89144389050, 89143695080.

Информирование проводилось (указать Ф.И.О., должность сотрудника образовательной организации). При информировании присутствовали (указать Ф.И.О., должность сотрудников образовательной организации).

В ходе информирования родители (законные представители) лист ознакомления подписать отказались.

ФИО _____
ФИО _____
ФИО _____

(законным представителям), так и, в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям ОУ.

Возможные реакции на суицид:

Шоковые состояния с тревогой, растерянностью.

Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).

Подавленность, тоска, чувство вины.

Агрессия, раздражение.

Актуализация старых, непроработанных проблем.

Усиление антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения.

Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).

4. Встреча с классом, обучающихся которого совершил суицид

Педагог-психолог ОУ (при необходимости – совместно со специалистами ППС-центров):

осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся;

проводит встречу с классом, в котором произошел случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах).

Беседа с детьми позволяет:

оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения;

упорядочить информацию, выстроить последовательность событий; (абсолютный хаос в порядок).

лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие.

ВАЖНО! На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов:

реалистическое восприятие события;

наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов);

адекватный механизм разрешения проблемы (следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственное).

Необходимо информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, педагог-психолог приглашает нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия

травматического события и преодолении его. Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога. За этим решением могут быть скрыты различные страхи: оставаться одному, спать без света, приходить в то место, где был совершен суицид, плохое самочувствие, чувство вины, раскаяние, подавленное настроение и др. Часть же обращений ребят направлено на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. Педагог-психолог должен уметь развести заявленные проблемы на связанные с конкретной травматической ситуацией или кризисными проявлениями ребят.

ВАЖНО! При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо индивидуальное психологическое консультирование подростка (по его запросу, запросу родителей или администрации школы).

5. Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период.

В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизацию ситуации.

При работе с несовершеннолетними для более полной адаптации подростка не только в школе, но и семье более эффективным является семейное консультирование.

Организуя психокоррекционную работу с учащимися по переживанию травматического события педагог-психолог должен:

иметь соответствующий рабочий инструментарий по работе с травмой (набор психокоррекционных техник и методов, упражнений, направленных на создание психологически безопасной атмосферы в группе, коррекцию эмоциональной сферы, снятие тревоги, беспокойства, работу со страхами, психокоррекцию агрессивных и аутоагрессивных тенденций, психокоррекцию сна, выработку внутренней свободы, на понимание своих целей, потребностей, преодоление препятствий, выработку навыков поиска выхода из сложных ситуаций, формирование позитивного образа будущего);

применять техники психокоррекции эмоционального состояния в соответствии с возрастом учащегося;

применять и обучать учащихся методам саморегуляции;

при оказании экстренной психологической помощи горяющему ребенку, оказывая поддержку, и планируя коррекционную работу с ним – помнить об этапах нормального горевания;

спланировать работу по психологическому обеспечению траурных мероприятий (быть на кладбище), что даст возможность специалисту оценить психологическое состояние участников церемонии, ближайшее внешкольное окружение учеников.

6. Психологическое консультирование родителей (законных представителей):

отношении к условной «норме», вероятность совершения суицидального акта, даже заведомо незавершенного.

Пресуицидальный период – период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий.

Пресуицидальный синдром – психологический симптомокомплекс, сопутствующий формированию суицидального поведения.

Профилактика суицидального поведения – различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, в частности, превенцию формирования суицидальных побуждений, осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения.

Психическая депривация – состояние психической дезадаптации, при котором человек представляет невозможным удовлетворение основных личностных потребностей в течение длительного времени. Обычно выделяют четыре формы психической депривации, реально существующих совместно (изолированно выделяются только в эксперименте): 1) *сенсорная депривация* – снижение количества сенсорных стимулов или ограничение их изменчивости; 2) *эмоциональная депривация* – отсутствие возможности создания чувственного отношения, эмоциональных контактов к какому-либо лицу или разрыв существующей эмоциональной связи; 3) *когнитивная депривация* – отсутствие возможности понимания, предвосхищения и регулирования приходящих из вне стимулов, обусловленных субъективным ощущением слишком изменчивой, неупорядоченной, хаотичной структурой внешнего мира; 4) *социальная депривация* – отсутствие или ограничение возможности для установления самостоятельной социальной роли (осуществления адекватного социального функционирования).

Психическая травма – какая-либо личностно значимая ситуация (явление), имеющая характер патогенного эмоционального воздействия на психику человека, психологически тяжело переносимая и способная, при недостаточности защитных психологических механизмов, привести к психическим расстройствам.

Психогении – психические расстройства, формирующиеся вследствие воздействия психической травмы: реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, нарушения адаптации (аффективные и поведенческие реакции), неврозы, неврозоподобные состояния, реактивные психозы.

Психологическая защита – регулятивная система психической стабилизации личности, направленная на устранение (уменьшение) негативного эффекта, вызванного каким-либо психотравмирующим воздействием.

Психологическая уязвимость – определенные психологические особенности личности, при которых любое физическое или психическое воздействие (объективно малозначимое) может стать психической травмой.

Психологический кризис – нарушение аффективно-когнитивного равновесия психической деятельности, создаваемой внешними обстоятельствами.

Психопатологические предикторы суицидального поведения – психические расстройства различной степени тяжести, непосредственно влияющие на формирование суицидального (аутоагрессивного) поведения.

Психотерапевтические методы коррекции суицидальной активности –

различные виды психотерапии, направленные на коррекцию и профилактику суицидальной активности.

Рациональный суицид – самоубийство (суицидальная попытка), совершенное психически здоровым человеком. Обычно так квалифицируются суицидальные действия, осуществляемые суицидентом в терминальном состоянии при наличии неизлечимого соматического заболевания. Согласно мотивационной направленности подразделяется на: 1) *монологический* – добровольный уход из жизни, когда смерть как мотив и цель совпадают; 2) *диалогический* – целью является самоубийство, а мотивом – привлечение внимания близкого окружения (диалог с ним).

Рецидивирование суицидального поведения – возобновление суицидальной активности после совершенной суицидальной попытки. Может быть обусловлено как сохраняющейся, прежней психотравмирующей ситуацией, так и сформировавшейся, новой.

Ритуальный суицид – самоубийство на религиозной почве, совершенное под воздействием социального императива определенного верования (чаще как его кульминация). Наиболее характерен для периодов эсхатологических и апокалипсических ожиданий или религиозных гонений.

Самоистязание – действия, направленные на причинение себе психической или физической боли, мучений, целью которых является искупление вины.

Самоповреждение – умышленное нанесение себе различных телесных повреждений, увечий обычно с аутоагрессивной целью.

Самоотравление – умышленное использование каких-либо отравляющих веществ или веществ в токсических дозировках обычно с суицидальной целью.

Саморазрушающее поведение – различные формы поведения человека, целью которых не является добровольная смерть, но ведущие к социальной, психологической и физической дезадаптации, деградации личности.

Самоубийство – осознанные преднамеренные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни и приведшие к смерти.

Синдром острого горя – психологический симптомокомплекс, развивающийся после смерти особо значимого лица: любимый или любимая; муж или жена; дети или родители; разрыва личностно значимых отношений.

Стадии формирования суицидального поведения – временные этапы становления суицидальной активности с характерными формами ее проявлений. Подразделяются на: 1) *суицидальная предрасположенность*: проявляется такими особенностями личности как тревожно-депрессивный радикал, импульсивность, интерперсональная зависимость, фрустрация потребностей со стремлением к ее ликвидации; 2) *латентный пресуицид*: период времени, когда личность находится в состоянии социально-психологической и психической дезадаптации и одновременно пребывает в «мотивационной готовности» к суицидогенезу, при этом оформленные признаки суицидальной активности отсутствуют; 3) *манифестный пресуицид*: проявляется постоянными суицидальными мыслями, суицидальными высказываниями; резким изменением поведения, образа жизни; различными формами саморазрушающего поведения; 4) *острый пресуицид*: характеризуется целенаправленным поиском средств осуществления суицидальных действий;