

Система организации психологической помощи субъектам образовательной среды в ситуации суицидального риска у обучающихся.

Алгоритм действий специалистов и руководителя образовательной организации.

Суицид – геройство или слабость,  
или в нервном потрясенье срыв?  
Есть, скажите, у кого-то храбрость  
вскрыть его причинности нарыв?  
Можно долго рассуждать о многом,  
осуждать, оправдывать, корить.  
Но не высказать высоким слогом,  
что порвало тоненькую нить между  
жизнью и мгновенной смертью,  
у которой за спиной развал.  
Кто расскажет, как, в какие сети  
не по воле человек попал?  
Обсуждая тему, психиатры,

говорун-философ – чудаки,  
как на сцене скучного театра,  
с пафосом шлифуют языки.

Но никто не знает, не узнает,  
сколько б не потратил он труда,  
почему самоубийца выбирает  
путь себе такой вот в никуда...



Исаак Нюренберг

По данным отчёта Детского фонда ООН за период с 2000 года значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди молодежи и даже детей. Тенденция к росту подростковых суицидов отмечается не только в России, но и в ряде западных стран. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество суицидов среди лиц в возрасте 15–24 лет в последние 15 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономически развитых странах занимает 2–3-е место.

По абсолютному количеству самоубийств среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет Россия занимает 1-е место в мире. За последние 15 лет число самоубийств в возрастной группе от 15 до 24 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономически развитых странах стоит на 2-3 местах.



Выделяют 3 вида суицидального поведения:

демонстративный,

аффективный,

истинный.

### **Демонстративный.**

Демонстративное суицидальное поведение — это изображение попыток самоубийства без реального намерения покончить с жизнью, с расчетом на спасение. Все действия направлены на привлечение внимания, возобновление интереса к собственной персоне, жалость, сочувствие, возмездие за обиду, несправедливость. Место совершения попытки самоубийства указывает на ее адрес: дома — родным, в компании сверстников — кому-то из них, в общественном месте — общий протест.

***Аффективный.*** Аффективное суицидальное поведение — тип поведения, характеризующийся, прежде всего действиями, совершаемыми на высоте аффекта. Суицид во время аффекта может носить черты спектакля, но может быть и серьезным намерением, хотя и мимолетным.



***Истинный.*** Истинное суицидальное поведение — намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства, иногда долго вынашиваемое. Подросток заботится об эффективности действия и отсутствии помех при их совершении. В оставленных записках звучит мотив собственной вины, забота о близких, которые не должны чувствовать причастность к совершенному действию.



## **Анализ проведенного анкетирования с использованием «Методики первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук) у обучающихся образовательных организаций Амурской области**

В декабре 2018 - январе 2019 года во исполнение п.1.5. Протокола № 30 от 21 июня 2017 года Межведомственной комиссии по противодействию экстремизму в Российской Федерации и письма министерства образования и науки Амурской области № 07-5491 от 07.09.2017 в образовательных организациях Амурской области проводилось выборочное анкетирование по выявлению склонности обучающихся к суицидальному поведению.

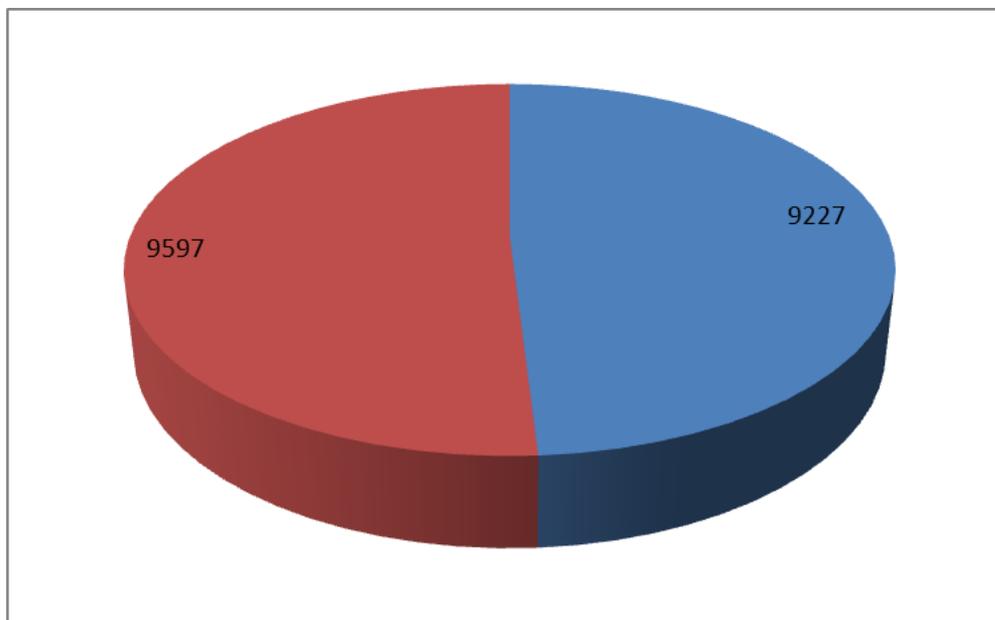
Анкеты по выявлению склонности к суицидальному поведению среди обучающихся были составлены в соответствии с письмом Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Минобрнауки Российской Федерации № 07-149 от 18.01.2016г. по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях, разработанные федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодёжи» - методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук).

# Результаты анкетирования:

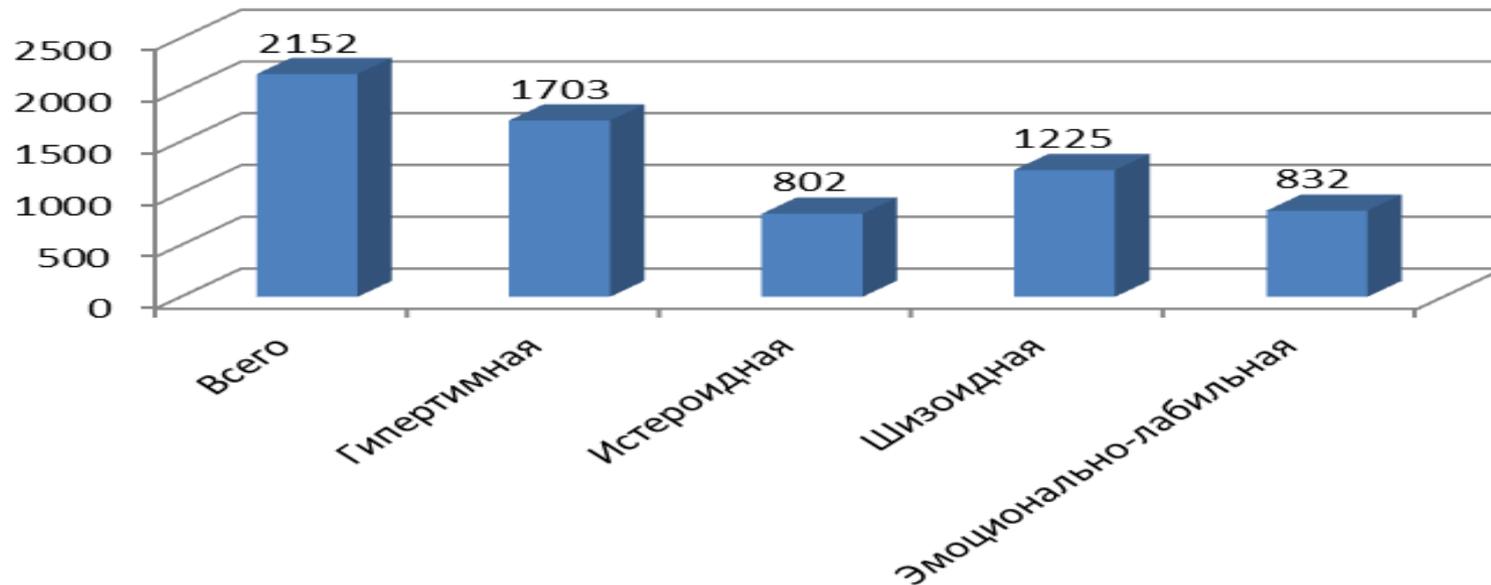
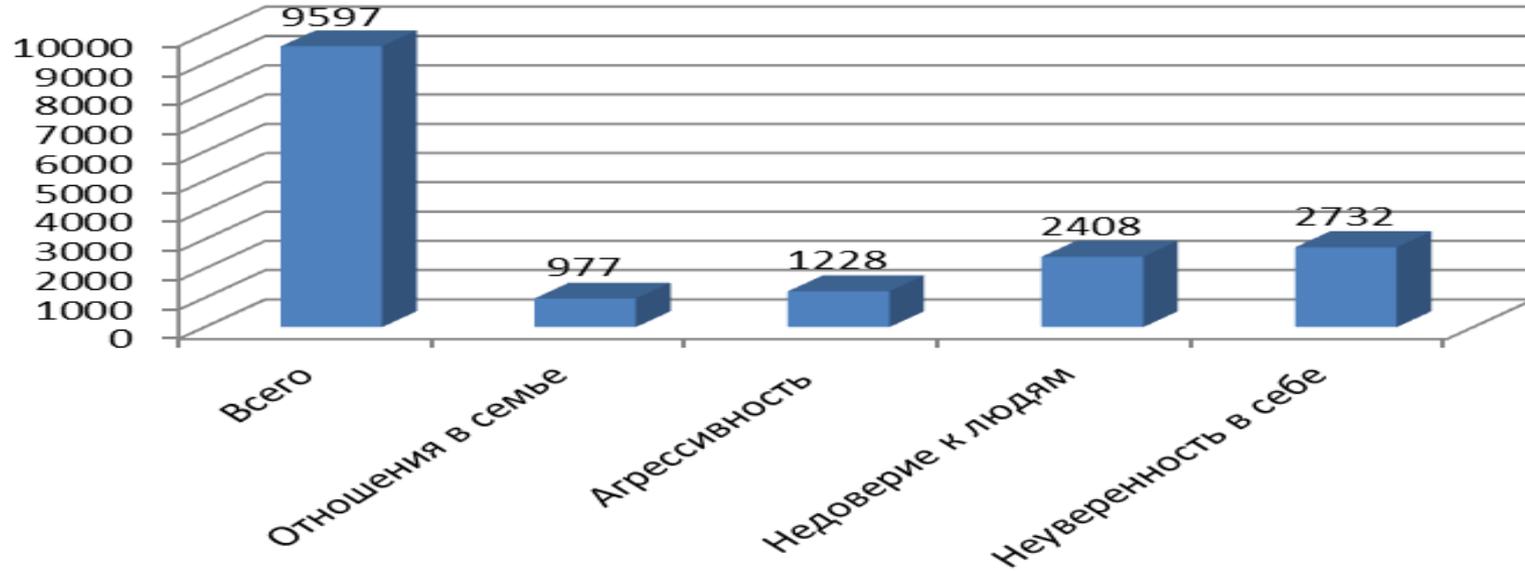
Общее количество детей в Амурской области в возрасте от 11 до 17 лет составляет **31938** человек. В тестировании приняли участие обучающиеся в количестве **18874** человек, что составляет **59 %**,

От 11 до 14 лет  
**9597 (31 %)**

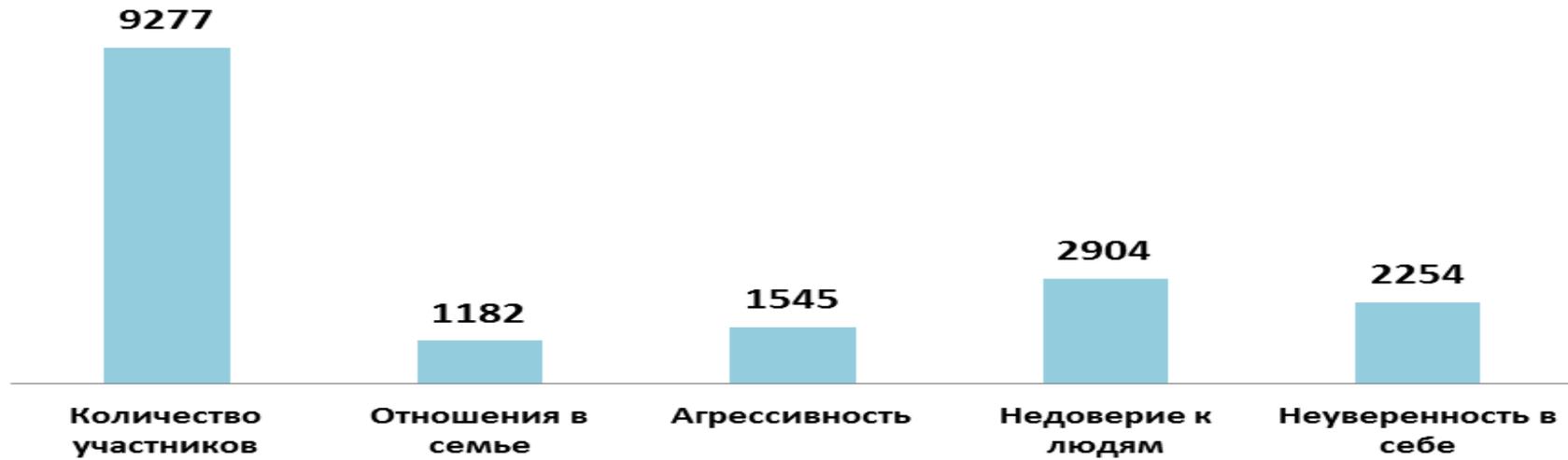
Старше 14 лет  
**9227 (29 %)**



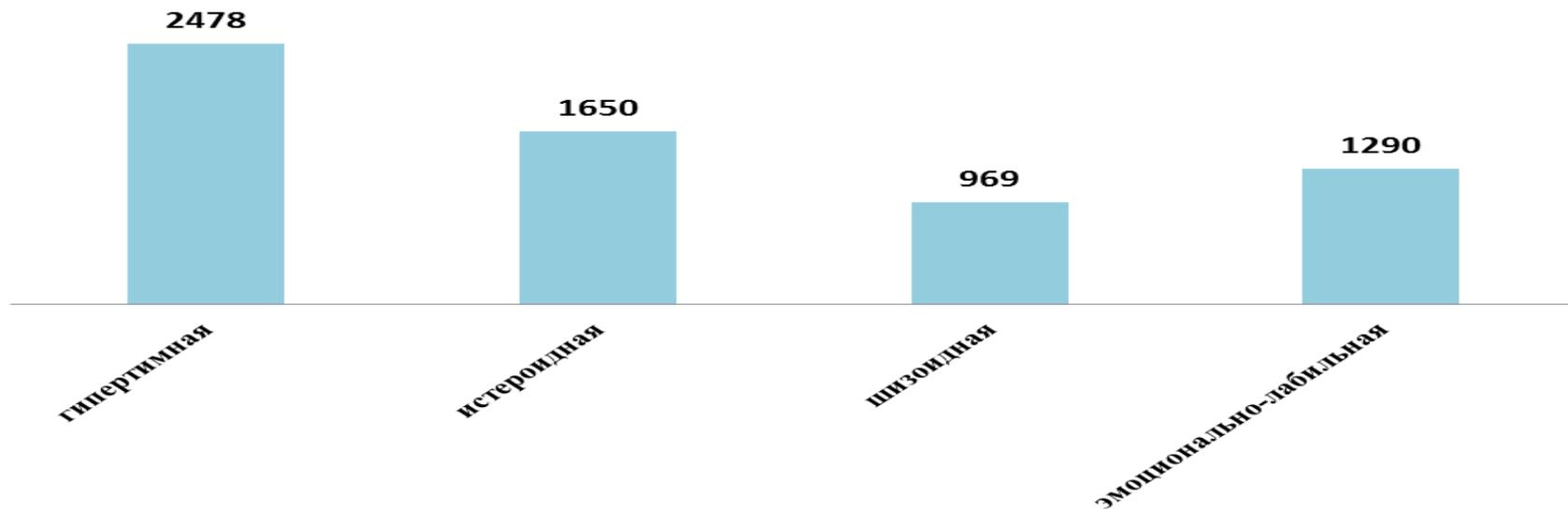
# Диагностика суицидального поведения 11-14 лет



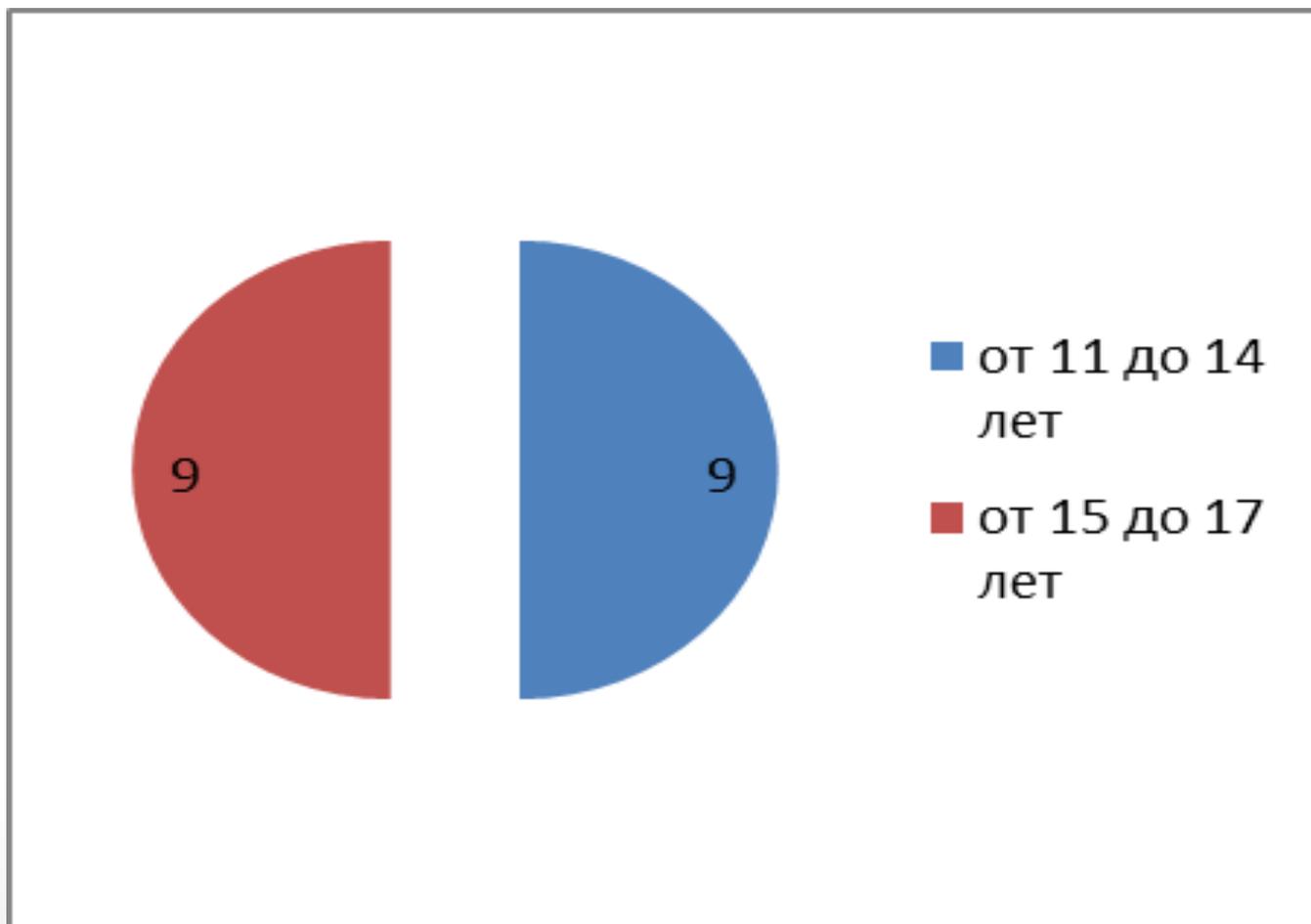
## Диагностика суицидального поведения подростков (15-17 лет)



## Акцентуации характера (15-17 лет)



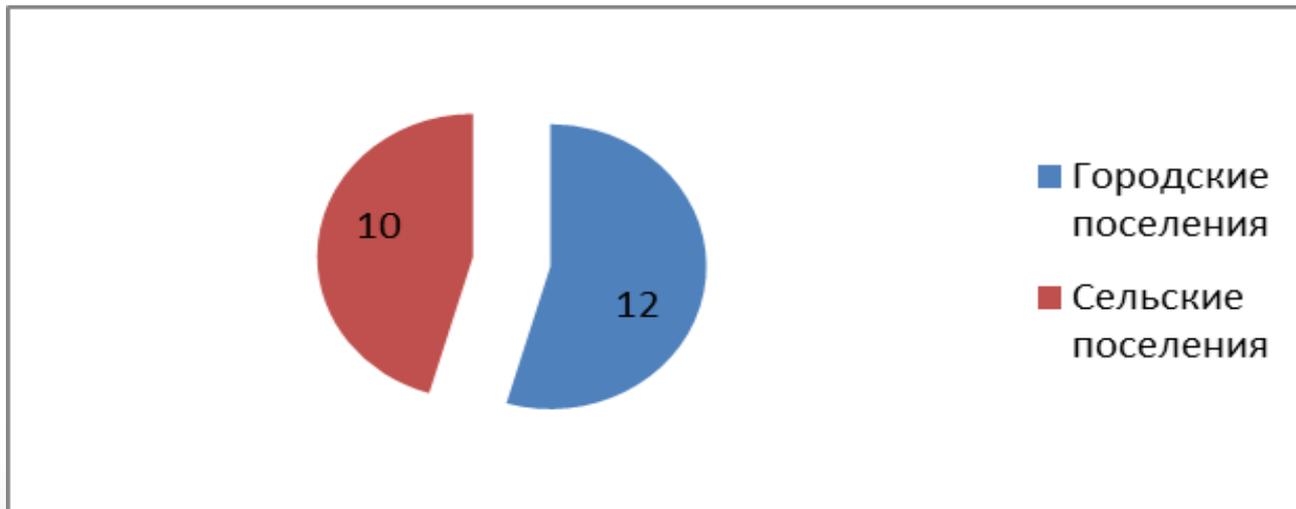
- По сочетанию высокого процента вышеперечисленных показателей выявлено **9 %** подростков в возрастной группе от 11 до 14 лет и также **9 %** подростков в возрастной группе от 15 до 17 лет, относящихся к «группе риска».



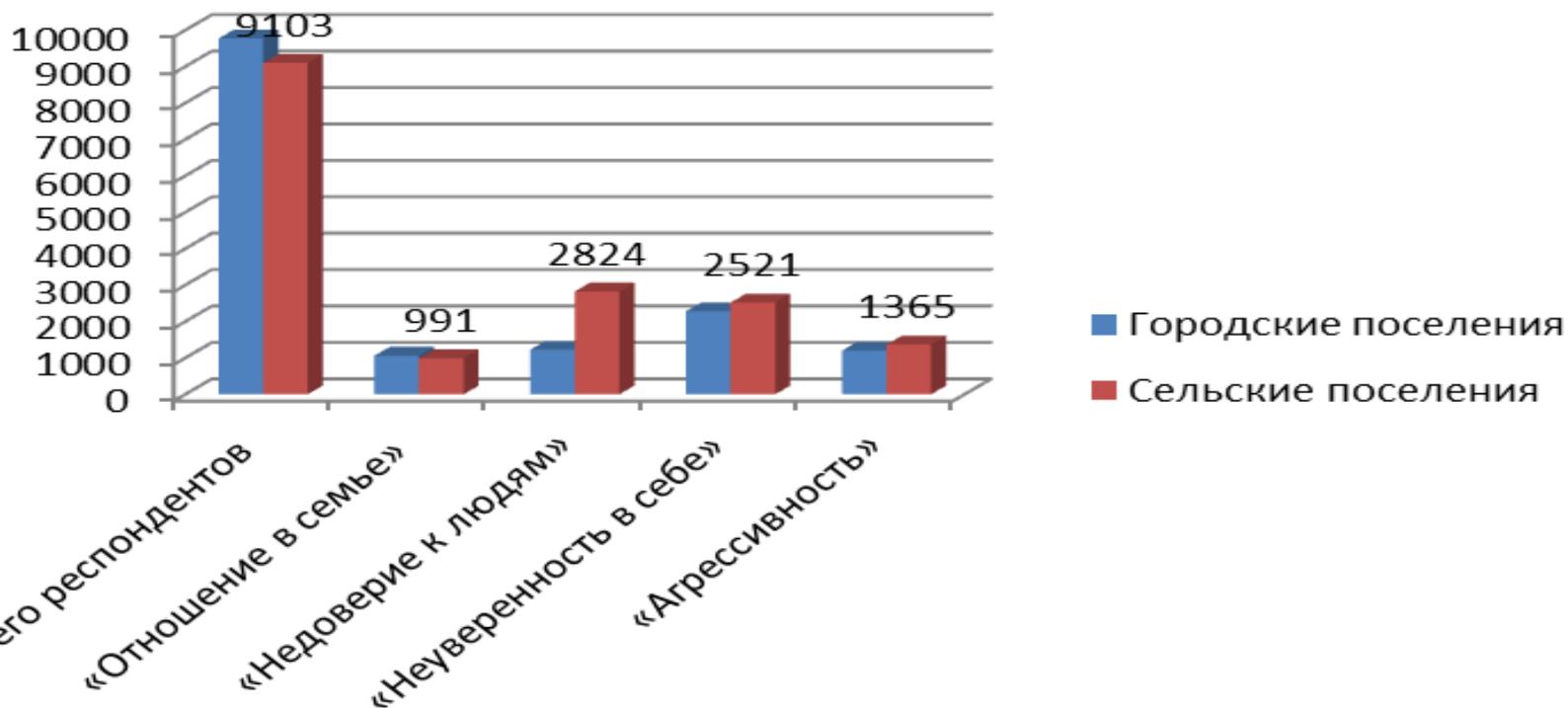
# Соотношение

## «Городские и сельские поселения»:

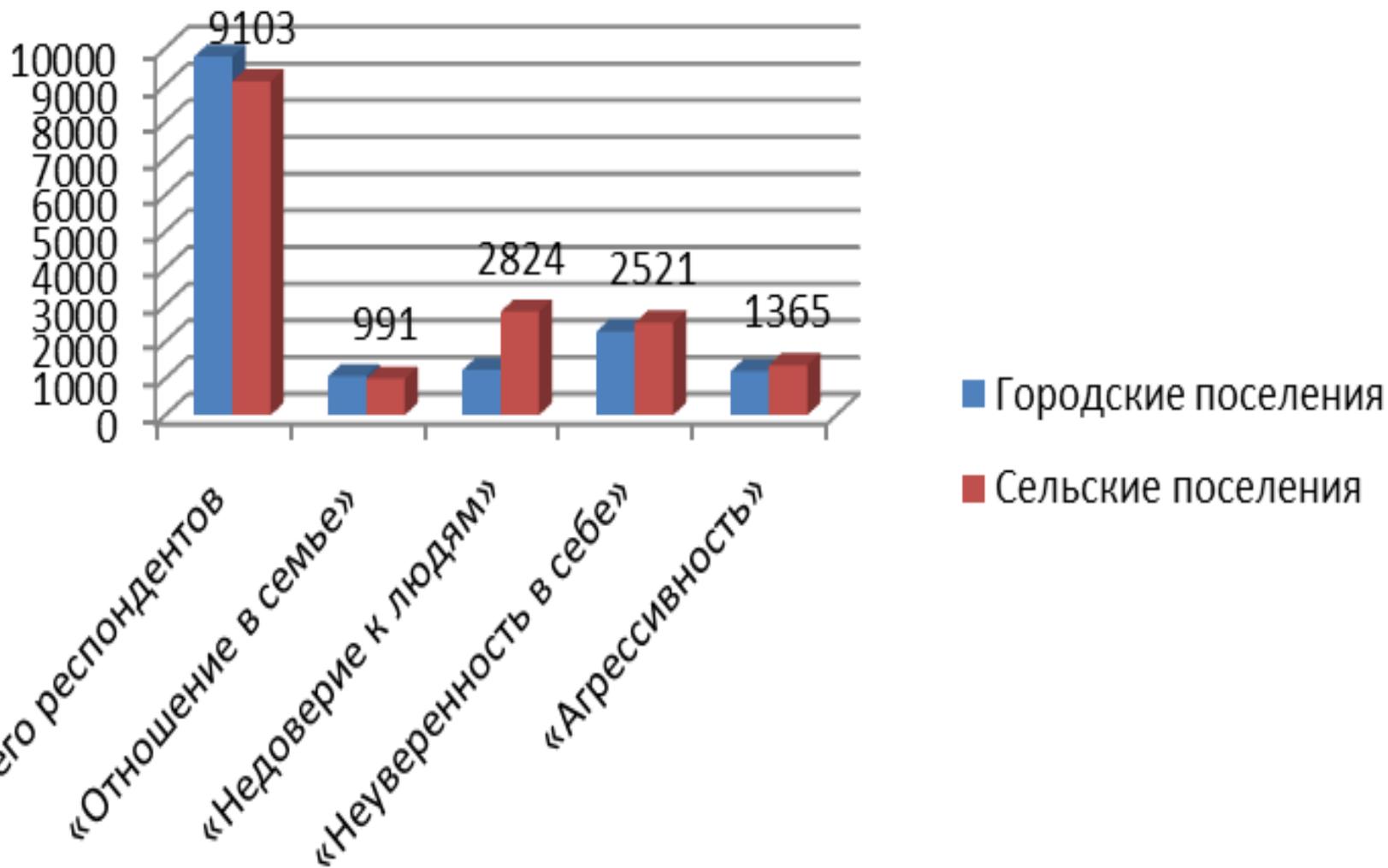
По сочетанию высокого процента вышеперечисленных показателей выявлено 12 % подростков, проживающих в городских поселениях, и 10 % проживающих в сельской местности, относящихся к «группе риска». Эти показатели приблизительно равны и свидетельствуют, что особых отличий попадания в «группу риска» в зависимости от места проживания, не имеется.



В сравнении в проявлении качеств, способствующих определению в «группу риска», можно отметить, что у подростков, проживающих и в городских поселениях и в сельских наиболее выражено качество «**Неуверенность в себе**» (23 % и 28 %). У подростков из сельских поселений наибольшее количество высоких баллов набрано по показателю «**Недоверие к людям**» (31 %). Можно предположить влияние социокультурной обстановки, особенности напряженной социально-экономической, экологической и идеологической обстановки, сложившейся в настоящее время в обществе.

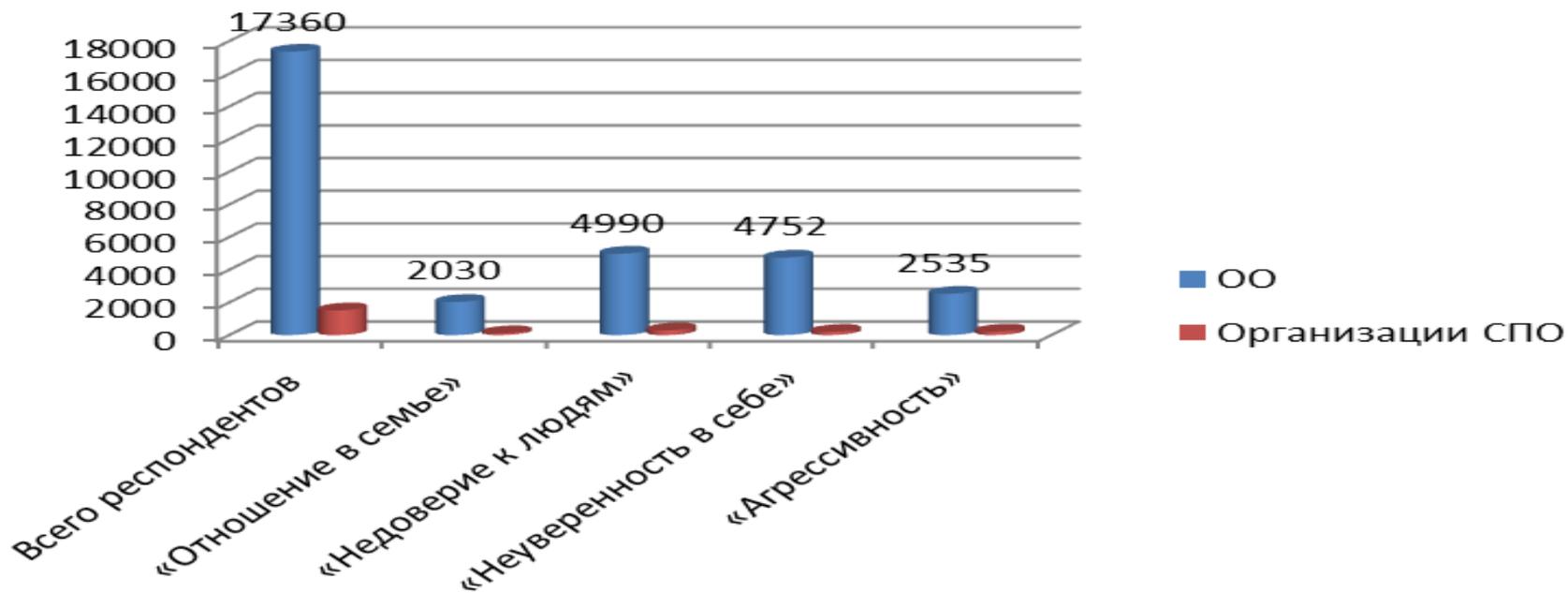


По типам акцентуации отмечено преобладание всех 4 типов акцентуаций у подростков, проживающих в сельской местности.

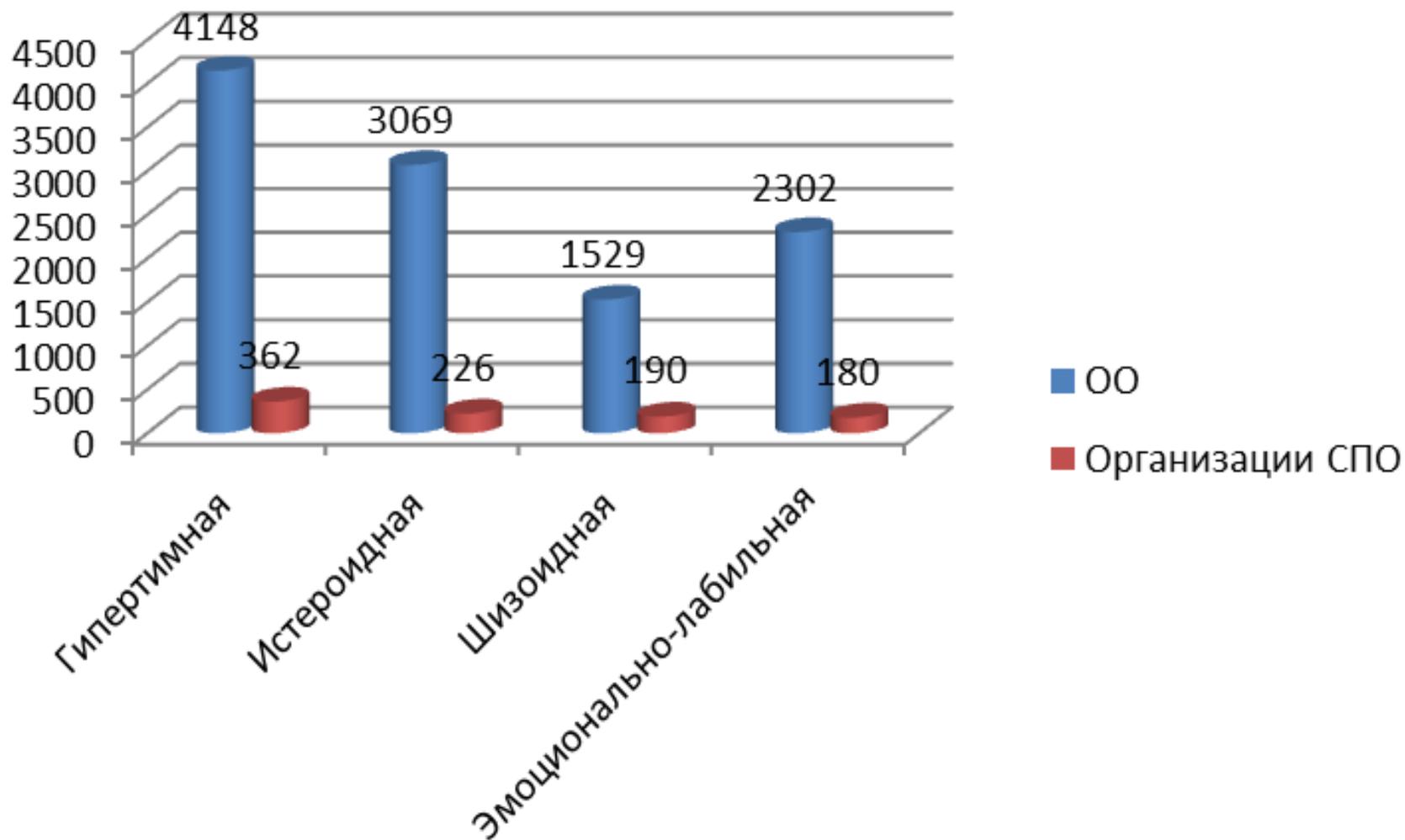


# Соотношение «Общеобразовательные организации» и «Организации среднего профессионального образования»:

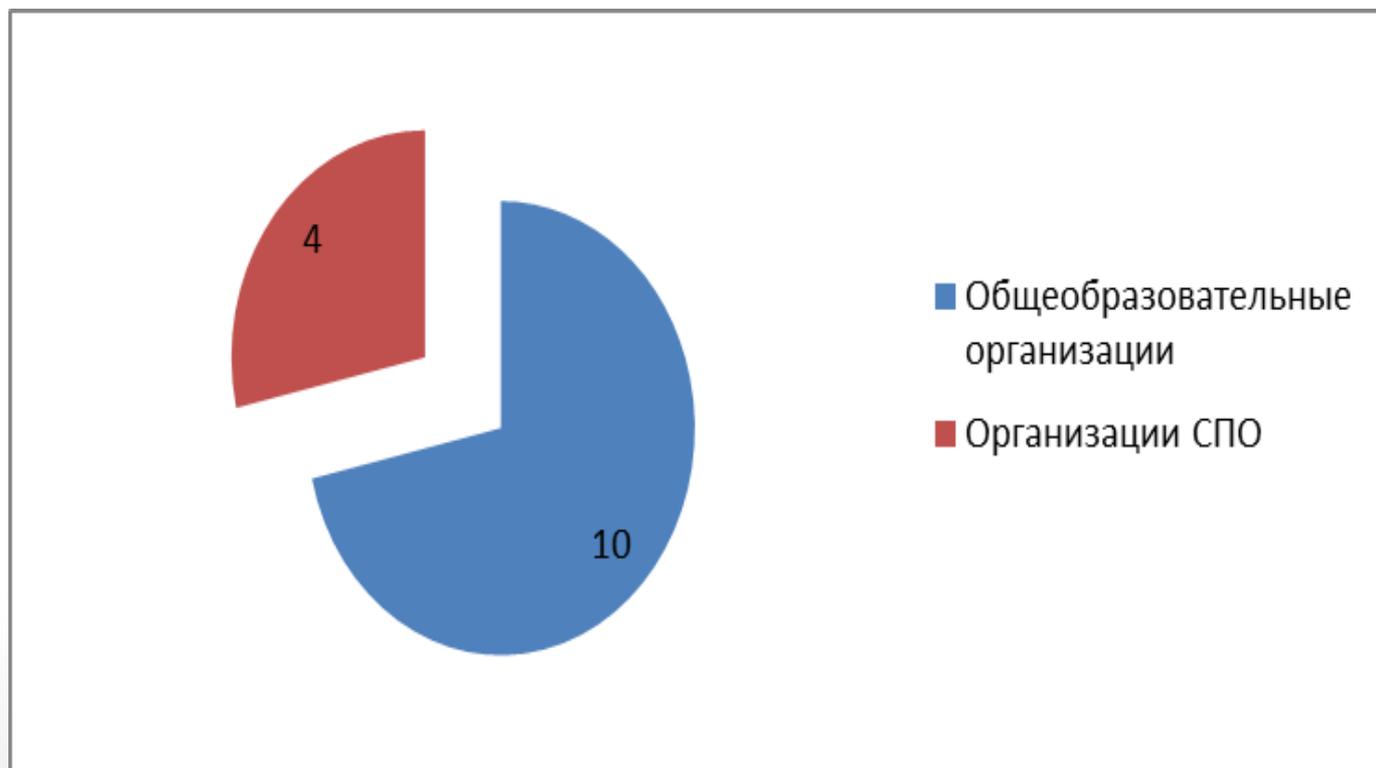
При анализе возможности попадания в «группу риска» обучающихся в общеобразовательных организациях и в учреждениях среднего профессионального образования установлено, что у обучающихся общеобразовательных организаций преобладают показатели всех групп «Недоверие к людям» (29 %) и «Неуверенность в себе» (27 %), «Недоверие к людям» (23 %), Агрессивность (15 %).



Преобладающей акцентуацией у респондентов обеих групп является «Гипертимная» (24 и 29 % соответственно).



По сочетанию высокого процента вышеперечисленных показателей выявлено **10 %** подростков, обучающихся в общеобразовательных организациях, и **только 4 %** обучающихся в организациях СПО, относящихся к «группе риска». Можно сделать вывод, что наиболее подвержены влиянию негативных факторов подростки, обучающиеся в общеобразовательных школах, что связано с их возрастными, психологическими и индивидуальными особенностями.



# Вывод:

1. При анализе данных не выявлено значительных расхождений попадания подростков в «группу риска» в зависимости от возраста и места проживания.
2. Отмечается повышенная вероятность попадания в «группу риска» подростков, обучающихся в общеобразовательных организациях в сравнении с обучающимися в учреждения СПО.
3. У большинства детей группы риска наблюдается, сильно выраженное недоверие к окружающим людям, выражена неуверенность в себе, а также у большинства подростков преобладает гипертимный тип акцентуации.

# Система организации психологической помощи субъектам образовательной среды в ситуации суицидального риска у обучающихся.

Создать психологически комфортную среду в образовательном учреждении в целом невозможно в случае, если работа проводится только с одним участником образовательного процесса – учеником. Это возможно только при условии психологического сопровождения всех участников образовательного процесса: учеников, педагогов и родителей.

- Задачи сопровождения:

Повышение социально-психологической компетентности участников образовательной среды в вопросах психологической безопасности в ходе проведения семинаров, групповых дискуссий по проблемам психологического насилия, проектирование ненасильственных альтернативных моделей поведения.

Совместное обсуждение и выработка правил безопасного взаимодействия всеми участниками образовательной среды.

## Схема профилактики суицидального поведения

**Диагностика  
суицидаль-  
ного  
поведения  
среди  
обучающих-  
ся**

**Профилактика**

Акции, сопровождение на  
переходных этапах,  
способствование  
личностному взрослению

Углубленная  
диагностика причин  
и предпосылок  
суицидального  
поведения  
обучающегося

↓

Коррекционно-развивающая работа, с  
подключением классного руководителя,  
родителей, психиатра или психотерапевта

# Диагностические

## психологические методики

- Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А. Н. Волкова).
- Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой)
- Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков А. Б. Шнейдер)
- Шкала безнадёжности (Hopelessness scale)
- Диагностика враждебности ( по шкале Кука-Медлей)
- Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Расселла и М. Фергюссона
- «Одиночество», опросник С.Г. Корчагиной
- Диагностика суицидального поведения подростков (модификация опросника Г. Айзенка)

1. При выявлении признаков суицидального поведения у подростков, классный руководитель оповещает администрацию школы устно и родителей (законных представителей) школьника об имеющейся у него информации в письменном виде.

2. Администрация школы в 12-ти часовой срок сообщает в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, о случае суицидального поведения подростка.

3. Затем, классный руководитель передает родителям (законным представителям) на подпись бланк согласия на работу с психологом. В случае отказа работы с психологом, родители всю ответственность за их ребенка берут на себя.

4. В случае согласия родителей, психолог проводит консультацию с подростком.

5. Классный руководитель составляет характеристику на данного ребенка и передает ее социальному педагогу.

6. Если психолог, в результате консультаций действительно получает данные о суицидальном поведении школьника, он приглашает родителей на психолого-педагогический консилиум, в состав которого входят: заместитель директора по ВР, классный руководитель, педагог-психолог и социальный педагог, где родители получают письменное уведомление под подпись с рекомендациями для их ребенка - посещение суицидолога, врача-психиатра.

7. Социальный педагог школы, по распоряжению администрации, в 3-дневный срок направляет информационное сообщение с анализом причин суицидального поведения обучающегося с анализом причин суицидального поведения и принятых мер реагирования в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации

# Алгоритм действий должностных лиц, при подозрении на суицидальное поведение несовершеннолетних

Классный руководитель, учитель (выявляет)

Директор школы (запрос в КДН о семье)

Школьный психолог, при отсутствии – Центр социальной помощи семье и детям

Телефон доверия за профессиональной консультацией

Детский психиатр

Медицинский психолог

Решение вопроса о дальнейшей тактике (психологическая реабилитация, психотерапия, медикаментозная терапия амбулаторно, стационарное лечение)

## Профилактика аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте.

- Примерные программы профилактики аутоагрессивного (в том числе и суицидального) поведения в подростковом возрасте, должны быть направлены на решение следующих задач:
- снижение агрессивных и враждебных реакций;
- оптимизацию межличностных и межгрупповых отношений;
- формирование навыков конструктивного реагирования в конфликте;
- развитие толерантности, эмпатии.

# Методические рекомендации

*«...Самодушевно – молча в помощи, которую никто не усматривал...»*



**Профилактика суицидального  
поведения подростков  
в образовательных организациях**

г.Благовещенск

2014г.



**Психолого-педагогические и правовые  
основы организации работы с  
несовершеннолетними, склонными к  
проявлению асоциальных форм  
поведения**

