

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
"Средняя общеобразовательная школа № 9 "

РАССМОТРЕНА

на заседании школьного методического
объединения специалистов службы
психолого-педагогического сопровождения
(протокол № 1 от 30 августа 2023 г)

УТВЕРЖДЕНА:

приказом директора
от 31 августа 2023 г № 450/Зод

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Составители:

Черемных И.А. заместитель директора по ВР

Чачина Л.А., педагог- психолог

г. Первоуральск
2023 год

Паспорт программы.

<i>Наименование программы</i>	<i>Программа профилактики суицидального поведения подростков</i>
Основопологающие документы	<ul style="list-style-type: none"> • Конституция Российской Федерации в редакции указов Президента РФ №841 от 25.07.2003г. • Конвенция ООН о правах ребенка (ст. 6, 8, 16, 27, 28, 29,30) • ФЗ РФ № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» статья 14 • Федеральный закон об Образовании Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ • ФЗ РФ № 120 от 24.06.1999г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» • Письмо Министерства образования Российской Федерации «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» от 26.01.2000 г. и от 29.05.2003 г. 3 • Письмо Департамента воспитания и социализации детей Министерства образования и науки РФ от 27.02.2012 г. № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся» • Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2012 годы)» (с дополнениями и изменениями), утверждённая Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 г. № 280 • План мероприятий Министерства образования и науки РФ по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011 -2015 годы, утв. приказом Минобрнауки России от 26.10.2011 г. № 2537 • Уголовный кодекс РФ (ст. 117 «Истязание», ст. 110 «Доведение до самоубийства», ст. 131-134 «О преступлениях сексуального характера») • Административный кодекс РФ (ст. 164 "О правах и обязанностях родителей")
Заказчик программы	МАОУ СОШ №9
Основные разработчики программы	Педагог – психолог
Цель программы	обеспечение системного, комплексного, скоординированного социально-психологопедагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся.
Задачи программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выделение ключевых параметров образовательной среды. 2. Организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления. 3. Обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения

	<p>несовершеннолетних.</p> <p>4. Уровневую профилактику суицидов в образовательном учреждении на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения.</p> <p>5. Анализ теоретических представлений о факторах и основных причинах возникновения суицидального поведения у подростков и молодежи, находящихся в системе образования.</p> <p>6. Подбор психологических скрининговых методик для экспресса выявления детей группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательного учреждения.</p> <p>7. Разработка рекомендаций для участников образовательного процесса в области профилактических и реабилитационных мер по предотвращению подросткового и молодежного суицида.</p> <p>8. Разработка программы по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних.</p> <p>9. Подбор нормативно-правового и научно-методического обеспечения системы образования по предупреждению суицидального поведения учащихся, включая механизмы взаимодействия участников образовательного процесса по профилактике суицидального поведения.</p> <p>10. Разработка рекомендаций по созданию государственно общественной системы наблюдения, анализа, оценки и прогноза в области суицидального поведения учеников.</p>
Направления деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • Работа с дезадаптивными обучающимися нуждающимися в психоэмоциональной поддержке. • Работа с неблагополучными семьями. • Профилактическая работа с классными коллективами. • Психологическое просвещение родителей.
Исполнители программы	Педагоги и специалисты МАОУ СОШ № 9
Ожидаемые результаты	<p>Организованная таким образом работа позволит создать условия психолого-педагогической комфортности ученика в образовательном учреждении, обеспечить социальную и психологическую защиту детей, снизить количество дезадаптированных детей, подростков и молодежи; выявить на ранней стадии группы несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию; предотвратить осложнения путем своевременного включения их в программу оказания помощи; снизить количество детей с суицидальным риском, предупредить суицидальные попытки, рецидивы и возникновения осложнений.</p>
Контроль исполнения программы	Директор МАОУ СОШ № 9, Заместитель директора по ВР, педагог – психолог.

Терминологический словарь.

Адаптация социальная - постоянный процесс активного, приспособления к условиям социальной среды, а также результат этого процесса. Социальная адаптация идет непрерывно.

Адаптивное поведение – это приспособительное поведение человека. Оно характеризуется сознательным включением человека в деятельность, активным и добросовестным отношением к делу, проявлением инициативы и хорошим эмоциональным самочувствием. Адаптивное поведение воспитывается в процессе и посредством обучения. Успешность его формирования зависит от отношения личности к себе, т.е. самооценки, от отношений между учителем и учеником, от отношений детей в коллективе.

Антисуицидальный потенциал личности - комплекс личностных установок, ценностей, характерологических особенностей, препятствующих формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий.

Подростковая дезадаптация проявляется в затруднениях в усвоении социальных ролей, учебных программ, норм и требований социальных институтов (семьи, школы и т.д.).

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентации, социальных установок и т.д. При социальной дезадаптации речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида. При этом нарушения социализации могут быть вызваны как прямыми десоциализирующими влияниями, когда ближайшее окружение демонстрирует образцы асоциального, антиобщественного поведения, взглядов, установок, так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации, которыми для учащегося, в частности, являются семья, школа.

Суицидальное поведение - различные формы активности человека, направленные на лишение себя жизни и служащие средством разрешения личностных кризисов в условиях конфликтной ситуации (все проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки самоубийства).

Суицид – это умышленное самоповреждение со смертельным исходом, форма отклоняющегося поведения пассивного типа, следствие социальнопсихологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта

Суицидальный риск - степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий. Степень выраженности суицидального риска (вероятность осуществления суицидальных действий) можно определить путем сопоставления суицидогенных и антисуицидальных факторов личности, а также степенью влияния личностно-ситуационных (характер и значимость суицидогенного конфликта) и средовых (социально-демографических) факторов.

Суицидогенные факторы – какие-либо причины, условия или воздействия, обуславливающие формирование суицидального поведения.

Введение.

Проблема суицидального поведения в последнее время становится одной из актуальнейших проблем не только науки (психологии, социологии, психиатрии, философии и др.), но и общества в целом. Несмотря на то, что с 1990 г. уровень самоубийств снизился примерно вдвое, Россия продолжает оставаться в числе стран с высоким и очень высоким уровнем суицидов (21, 4 чел. на 100 000 чел. населения), а по числу подростковых суицидов занимает первое место в мире (данные 2011 г.). Отягощающими факторами риска суицида в большинстве случаев выступают дисфункции семейных систем, необоснованно суровая и непоследовательная дисциплинарная практика, нервно-психические заболевания, поведенческие девиации, а также несбалансированность образовательной среды.

Программа психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневой.

Организация профилактической работы в образовательной среде осуществляется на основе следующих принципов.

На уровне личности:

Доступности и своевременности помощи и поддержки.

Гуманизма — веры в возможности ребенка, позитивного подхода.

Реалистичности — учет реальных возможностей ребенка и ситуации.

Системности — рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта, являющегося частью более широкой системы «человек-мир».

Индивидуального подхода — изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста.

Деятельностный принцип коррекции — опоры на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту.

На уровне образовательного учреждения:

Профессионализма специалистов — психологов, социальных педагогов, а также учителей и других участников образовательно-воспитательного процесса.

Приоритетности превентивности социальных проблем.

Сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья подрастающего поколения и его профилактикой.

Опережающего характера психолого-педагогической профилактики.

Конструктивно-позитивного характера превенции.

На уровне государственных учреждений:

Системности, которая определяет при реализации профилактической деятельности в образовательной среде организационное взаимодействие региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных служб и ведомств.

Стратегической целостности, которая обуславливает для организаторов и активных участников профилактической деятельности на всех уровнях взаимодействия единую стратегию профилактики, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия.

Многоаспектности профилактики, основанной на понимании проблемы суицидального поведения подростков как сложного социальнопсихологического явления, что обуславливает комплексное использование социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности.

Ситуационной адекватности превенции, которая определяет соответствие содержания и организации профилактики реальности экономической и социальной жизни и ситуации в стране, регионе, муниципальном образовании.

Динамичности, которая предполагает подвижность и гибкость связей между структурами и компонентами профилактической системы, обеспечивающих возможность ее развития и совершенствования с учетом достигнутых результатов.

Эффективного использования ресурсов участников профилактики, в этом случае основная часть задач деятельности реализуется за счет уже имеющихся у социальных институтов содержательных, методических, профессиональных ресурсов.

Легитимности, которая определяет соответствие любых форм профилактической деятельности в образовательной среде законодательным актам федерального и регионального значения.

Направления превенции В системе профилактической работы школы необходимо выделить два направления: меры общей профилактики и меры специальной профилактики. Меры общей профилактики обеспечивают вовлечение всех учащихся в жизнь школы и предупреждают их неуспеваемость и социальную дезадаптацию. Меры специальной профилактики обеспечивают возможность выявления всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, и проведении с ними работы на индивидуальном уровне. Миссией профилактической работы является ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидогенной обстановки в школьных коллективах.

Методы и приемы работы:

Диагностические: использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресса выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях ОУ,

Психотехнологии личноно ориентированной терапии: индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводится приглашенными специалистами),

Реабилитационные психотехнологии (тренинги): транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинги личностного роста, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.

Организационные: педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы,

Информационные: памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ.

Методы и приемы работы с детьми:

- специализированные уроки;
- классные часы;
- индивидуальные беседы (личностное общение);

- тренинговые занятия;
- внеклассные мероприятия (диспуты, ролевые игры, конкурсы, акции, флеш-мобы и т.д.); КТД
- внеурочное время (воспитание за счет соблюдения традиций, норм, правил);
- секции, клубы, кружки по интересам,
- волонтерская деятельность;
- участие в детских общественных организациях (в рамках школы).

Формы профилактики суицидального поведения

Первая форма – организация социальной среды. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Профилактика суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни.

Вторая форма психопрофилактической работы - информирование. Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – активное социальное обучение социально-важным навыкам. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов.

В настоящее время распространены следующие формы:

1. Тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников).
2. Тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей).
3. Тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

Четвертая форма – организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность.

Пятая форма – организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом.

Шестая форма – активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия – все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма – минимизация негативных последствий суицидального поведения. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она

направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социальнопсихологические методы.

Целевыми группами (объектами) профилактики суицидального поведения обучающихся являются: обучающиеся, специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении в ОУ

- Школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы).
- Дети, имеющие школьные трудности.
- Дети с социально-педагогической запущенностью.
- Дети и подростки с отклоняющимся поведением.
- Школьники в период перехода к профильному обучению.
- Дети из неблагополучных семей.
- Дети с особыми образовательными потребностями.
- Отдельные группы школьников в случае возникновения ситуации межличностного конфликта.
- Дети из семей беженцев и переселенцев.

Необходимо уточнить, что, говоря о целевой группе представителей государственных учреждений, мы имеем в виду профессионалов различного уровня, на которых также должна быть направлена программа и которым обществом отводится роль «структур оказания помощи». В силу своей чувствительности и наибольшей вовлеченности в процесс превенции, интервенции и поственции суицидального поведения, эти же группы могут рассматриваться как группы повышенного риска.

Перечислим их:

- Медицинские работники
- Работники средней и высшей школы
- Социальные работники различного уровня и типа
- Работники психологической службы специализированных центров (психолого-педагогической помощи, ППМС-центров, центров коррекции и реабилитации и т.д.)
- Работники пенитенциарных учреждений
- Представители средств массовой информации
- Чиновники различного уровня, принимающие решения

Субъектами профилактической работы являются: специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги - психологи, социальные педагоги), специалисты учреждений социальной защиты населения, сотрудники органов внутренних дел, специалисты системы здравоохранения, представители общественных объединений и организаций, способные оказать помощь детям и подросткам, а также занимающиеся профилактикой и оказанием поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, представители СМИ.

Направления превенции. В системе профилактической работы школы выделяем два направления: меры общей профилактики и меры специальной профилактики. Меры общей профилактики обеспечивают вовлечение всех учащихся в жизнь школы и предупреждают их неуспеваемость и социальную дезадаптацию. Меры специальной профилактики обеспечивают возможность выявления всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, и проведение с ними работы на индивидуальном уровне.

Превентивное обучение. Роль педагога в превентивном обучении (по-новому ФГОС) независимо от формы его организации имеет ряд существенных особенностей, отличающих превентивную педагогику от «классической». Поскольку основной целью превентивного обучения является развитие личностного потенциала ребенка, перед педагогом встают в первую очередь задачи создания благоприятных условий для самораскрытия возможностей ребенка, укрепления его веры в собственные силы, развития самоуважения и уверенности в себе, формирование навыков правильного выбора поведенческой стратегии.

Для решения этих задач педагогу необходимо:

- создавать и поддерживать доверительную атмосферу на занятиях;
- побуждать детей делиться своими знаниями и мнениями; - задавать «открытые» вопросы (т.е. вопросы, предполагающие несколько вариантов ответов) и признавать за ребенком право на собственное мнение;
- уметь проводить групповую дискуссию;
- обобщать и комментировать высказывания детей.

В превентивном обучении необходимо помнить, что особенно важно не только то, что говорит педагог, сколько то, как он поступает. Педагог предоставляет детям определенную ролевую модель не только в отношении к проблемам и кризисам, но и в отношении построения взаимоотношения с окружающими взрослыми и сверстниками (умение попросить о помощи и получать ее, открыто говорить о том, что они думают и знают, выслушивать и быть услышанными, реалистичное представление о себе, уважение своих прав и прав других людей и т.д.). Целью профилактической работы должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидогенной обстановки в коллективах.

Раздел 1. Программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних.

Программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних у членов педагогического коллектива. Как пишет Беличева С.А (Беличева С.А., 2003) важнейшей и насущной задачей психологической науки является вооружение практических работников научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять функции как ориентирования, так и прогнозирования в педагогическом наблюдении, осуществляемом в ходе психолого-педагогического сопровождения.

В своевременном распознавании степени и характера социальной дезадаптации подростков, склонных к суицидальному поведению, в значительной мере объясняются отсутствием необходимой психологопедагогической подготовки практических работников, осуществляющих образовательно-воспитательную деятельность. Несмотря на всю важность правильной и своевременной психологической диагностики, практические работники в настоящее время оказываются, по сути дела, невооруженными

необходимыми диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими распознавать степень социальной дезадаптации несовершеннолетних непосредственно в процессе воспитательно-профилактической работы. Это мешает грамотному построению системы профилактической работы, затрудняет педагогическое взаимодействие с детьми и подростками. Большинство специалистов служб сопровождения более ориентировано на проведение диагностических исследований, чем на проектирование по полученным данным программ коррекции проблемы. Мера информированности специалистов о методах диагностики также оказывается значительно выше, чем о методах коррекции, при этом в ряду методов коррекции преобладающими являются программы, опирающиеся на достаточно выраженные формы воздействия, а не полноценное взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого. Сложным аспектом является методологическая несогласованность диагностических исследований, проводимых специалистами различного профиля: педагогами, психологами, медицинскими работниками. Комплексность, «командный стиль» работы сталкиваются с неготовностью специалистов к конструктивному диалогу на базе имеющихся диагностических результатов. С другой стороны, педагогическое взаимодействие может быть затруднено определенными обстоятельствами, объективными и субъективными причинами, которые обусловлены индивидуально-психологическими особенностями личности педагога и содержанием педагогической деятельности. Как отмечают некоторые социологи, работники системы образования – не всегда самая успешная в плане социальной адаптации группа. Дезадаптированность отдельных индивидов и групп в системе образования, проявляющаяся на всех структурных уровнях – макросоциальном (адаптация к переменам в масштабах общества), микросоциальном (масштаб школы), уровне внутри личностной адаптации (масштаб личности), – является уже не только ее внутренней проблемой, но проблемой социума. Не стоит забывать про феномен «профессионального выгорания». В результате происходит деформация педагогического общения, типичными проявлениями которой являются вербальная агрессия, саркастическое высмеивание ребенка, демонстрация пренебрежения к его личности. Личностные проблемы педагога (ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке обучающихся, установки на доминантность, деформации восприятия детей и подростков, а также родителей и коллег) затрудняют адекватное понимание проблем несовершеннолетнего, склонного к суицидальному риску. По данным специалистов (Комер Дж. Р., 2001), существуют профессии, представители которых больше чем другие подвержены суицидальному риску. Среди них врачи и психологи – те, на кого возлагаются большие надежды в отношении профилактики суицида детей и подростков. Комер связывает эту тенденцию не столько с профессиональным стрессом и выгоранием, сколько с изначальной предрасположенностью к эмоциональной нестабильности, определившей выбор профессии. Это означает, что врачи и психологи, занимающиеся профилактикой суицида и оказывающие помощь на этапе поственции должны иметь специальную подготовку в области психологического консультирования, психотерапии, помощи переживающим кризис, а также соблюдать ментальную гигиену: регулярно проходить супервизию и при необходимости психотерапию (Комер Дж. Р., 2001).

Работа может вызвать у человека ощущение напряжения или неудовлетворенности, и это служит причиной деструктивного поведения и суицидного состояния. Учителя и воспитатели, работающие в образовательных учреждениях, часто испытывают неудовлетворенность статусом профессии, заработной платой, нарастающим объемом отчетности, слабой учебной мотивацией учащихся. К сожалению, исследования

удовлетворённости трудом не проводились. Но есть основания предполагать высокий уровень профессионального стресса у педагогов.

Цель программы: Повышение социально-психологической компетентности педагога в сфере диагностики, анализа и профилактики риска суицидального поведения в образовательном учреждении.

Задачи программы:

1. Овладение индивидуальными и групповыми способами и методиками личностно ориентированной диагностики, направленной на изучение аутодеструктивных процессов, авитальной активности и эмоциональных состояний подростков группы риска.
2. Коррекция личностных проблем педагога.
3. Освоение поведенческих паттернов реагирования в кризисных ситуациях.

Формы обучения:

- лекции
- презентации
- педагогические советы,
- консилиумы,
- семинары,
- обсуждения в групповых дискуссиях,
- семинары по проблемам психологии личности и деструктивным ее изменениям, профессиональному становлению и росту,
- психотехнологии личностно ориентированной терапии – индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводится приглашенными специалистами),
- реабилитационные психотехнологии (тренинги): транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.
- круглые столы, □ мультимедийные технологии, музыка-, арт-, библиотерапия,
- памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты.

Организация внедрения программы

Основные этапы внедрения:

I. *Организационный: август.*

1.1. Мотивационный – «опредмечивание» коллективных и индивидуальных потребностей, совместное обсуждение предполагаемых результатов и условий сотрудничества, уточнение профессиональных ожиданий; формирование команды.

1.2. Концептуальный – обсуждение места и роли программы в контексте работы школы. Раскрытие смысла и содержания профилактической деятельности, определение роли, статуса и общей профессиональной позиции субъектов образовательного процесса. Разработка алгоритма и содержания работы каждого педагога, психолога, социального педагога, врача и др.

1.3. Формирование группы психолого-педагогической поддержки внедрения программы. Обсуждение задач и ожиданий в результате внедрения.

II. *Обучающий: сентябрь – декабрь.*

2.1. Методическая подготовка кадров.

2.2. Практическая подготовка кадров.

III. *Внедренческий: январь – май.*

3.1. Подготовка диагностического инструментария.

3.2. Практическая реализация плана мероприятий.

IV. *Обобщающий по итогам учебного года: июнь*

4.1. Рефлексивно-диагностический – анализ внедрения программы.

4.2. Контрольно-оценочный – принятие решения об изменениях в программе.

Необходимо отметить, что длительность этапов зависит от условий функционирования образовательной среды в учреждении, при этом их последовательность представляется оптимальной.

Тематический план научно-практических семинаров

Таблица 1

№	Тема	Лекции
1	Возрастно-психологические особенности суицидального поведения детей и подростков. Признаки суицидального поведения, антисуицидальные факторы личности	1
2	Система профилактики суицидального поведения. Психолого-педагогическая диагностика как элемент системы профилактики суицидального поведения.	1
3	Методики скрининг-диагностики риска суицидального поведения	1
	Итого:	3

Таблица 2

Перспективный план мероприятий в рамках программы

№ п/п	Мероприятия	Ожидаемый результат	Контингент	Сроки
Организационно-педагогические мероприятия				
1	Семинар-совещание «О роли психолога - педагогического сопровождения в предупреждении суицидов»	Освоение педагогами нового ФГОС, Предотвращение конфликтов «ученик-учитель», «родитель-учитель», «родитель-ученик»	Педагоги, педагог - психолог	август - сентябрь
2	Интерактивное занятие «Профилактика профессионального выгорания»	Освоение индивидуальных техник преодоления последствий синдрома эмоционально-профессионального выгорания, развитие устойчивости личности к негативным факторам профессиональной деятельности	Педагоги, педагог - психолог	март
3	КПК по темам «Профилактики суицидов в образовательных учреждениях», «Профилактика жестокого обращения в семье».	Предупреждение конфликтных ситуаций в образовательной и семейной среде	Педагоги, педагог - психолог	По плану

4	Освоение современных диагностических методик (не менее 3) антисуицидальной направленности	Повышение компетентности пед. команды в организации профилактической работы	Педагог - психолог	В течение года
5	Семинар классных руководителей «Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними»	Предупреждение конфликтных ситуаций, конструктивное решение конфликтов	Классные руководители ШМО	ноябрь
6	Семинар-практикум «Методы разрешения педагогических конфликтов»	Формирование навыков разрешения педагогических конфликтов	Учителя-предметники ШМО	март
Контрольная деятельность				
1	Организация учета несовершеннолетних, не посещающих или систематически пропускающих занятия по неуважительным причинам	Своевременное выявление подростков группы риска по неудовлетворенности отдельными параметрами образовательной среды		
2	Организация контроля, направленного на выявление применения педагогическими сотрудниками методов психологического и физического насилия	Обнаружение и исправление недостатков образовательно-воспитательного процесса		
Психолого-просветительская деятельность				
	Создание «методической копилки» по теме «Суицид в подростковой среде»		Педагоги, педагог - психолог	в течении учебного года
	Подготовка памятки «Предупреждение развития дидактогений»	Коррекция неэффективного стиля педагогического взаимодействия	Педагогический коллектив	октябрь
	Просвещение родителей (законных представителей), пед. работников по вопросам профилактики суицидального поведения н/летних с использованием возможностей СМИ.	Повышение информированности социума по вопросу суицидального поведения, Создание предпосылок эффективного распознавания угрозы суицидального поведения	Педагог - психолог	в течении учебного года
	Размещение (обновление) информации на стендах в ОУ о том, где можно получить психологическую	Предоставление обучающимся альтернативных вариантов само- и взаимоподдержки	Педагог - психолог	в течении учебного года

	поддержку и медицинскую помощь, в т.ч. информации о службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия»			
	Подготовка, тиражирование и распространение памятки для подростков	Внедрение суггестивных установок несовершеннолетним	Педагог - психолог	октябрь , март
	Разработка материалов для проведения родительских собраний на тему: «Взаимодействие семьи и школы», «Защитим детей от жестокого обращения», «Подростковый суицид. Мифы и реальность», «Роль наказания и поощрения в воспитании детей», «Эффективные стили семейного воспитания», «Возрастные особенности подростков и их проявление в поведении», «Профилактика возникновения кризисных состояний у детей и подростков», «Сигналы неблагополучия, признаки острых переживаний подростка», «Как сохранить детское доверие?», «Влияние семейных кризисных ситуаций на развитие личности ребенка», «Кризисные периоды детства».	Формирование мотивации сотрудничества семьи и школы	Педагоги	октябрь , апрель
	Разработка рекомендаций для классных руководителей к проведению классных часов «Формирование у старшеклассников жизнеутверждающих установок»	Создание информационных основ готовности специалистов к оптимизации социального взаимодействия с несовершеннолетними	Педагоги	март

Данный план может использоваться вариативно в плане общей подготовки педагогического коллектива к созданию программы профилактики.

Требования к специалистам, осуществляющим профилактику суицидального поведения:

Компетенции педагога. Специалист, освоивший программу по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних, должен знать:

- сущностные характеристики суицидального поведения
- возрастные особенности суицидального поведения
- факторы и ситуации суицидального риска
- способы и формы, посредством которых подросток информирует окружающих о намерении суицида,
- маркеры суицидального состояния,
- алгоритм первичной экспертной оценки и помощи при возникновении суицидального поведения,
- алгоритм действий при возникновении кризисных ситуаций;
- базовые теоретические основы психологической и педагогической диагностики;
- ресурсы, которые может использовать сам педагог в качестве поддержки детей,
- виды профилактики (первичная, вторичная, третичная)
- возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

должен уметь:

- организовать индивидуальную и групповую диагностику риска суицидального поведения,
- интерпретировать полученные результаты диагностики (в рамках своего уровня компетентности), составить программу-минимум профилактики, коррекции и реабилитации в пределах своих функциональных обязанностей,
- определить оптимальные способы совладания и ресурсы, которыми располагает сам ребенок,
- организовать получение необходимой поддержки ребёнка со стороны других субъектов образовательно-воспитательного процесса.

Учитывая актуальность раннего распознавания риска суицидального поведения, важным преимуществом является описание принципов, причин, факторов и маркеров суицидального поведения, а также механизмов взаимодействия участников образовательного процесса по диагностике суицидального поведения в ОУ.

Принципы профилактики подростковой и юношеской суицидности:

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого педагога;
- освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;
- раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной психолого - педагогической коррекционной работы;
- активный патронаж семей, в которых проживают студенты группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием

консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;

- неразглашение факторов суицидальных случаев в учебных коллективах;
- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;
- усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у учащихся
- усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у учащихся
- усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях; □ повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей.

Для осуществления этого перечня необходимо:

- повышение уровня психологической подготовки специалистов, родителей; □ увеличение численности психологов, владеющих знаниями возрастной патопсихологии и психотерапии;
- создание различных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; телефона доверия для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Комплекс организационно-педагогических мер, который обеспечивает реализацию провозглашаемых принципов гуманизации в воспитании и образовании. таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;

-повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей. Для осуществления этого перечня необходимо:

-повышение уровня психологической подготовки специалистов, родителей; увеличение численности психологов, владеющих знаниями возрастной патопсихологии и психотерапии;

- создание различных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; телефона доверия для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Причины суцидов по (Личко А.Е., 1974):

- потеря любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные аффективные реакции по другим поводам.

Экстраперсональные факторы повышенного суцидального риска (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1980):

- 1) психозы и пограничные психические расстройства;
- 2) суцидальные высказывания, повторные суцидальные действия, ранний постсуцидальный период (до трех месяцев);
- 3) юношеский возраст;
- 4) экстремальные, особенно так называемые маргинальные, условия (тюремное заключение, одиночество и т. п.);
- 5) утрата семейного и общественного престижа, особенно престижа в группе сверстников;
- 6) конфликтная и психотравмирующая ситуация;
- 7) пьянство и употребление сильнодействующих психотропных средств.

Интраперсональные факторы повышенного суцидального риска:

- 1) акцентуации характера, преимущественно эпилептоидного и циклоидного типов;
- 2) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам;
- 3) неполноценность коммуникативных контактных систем;
- 4) неадекватность самооценки личностным возможностям;
- 5) отсутствие или утрата установок, определяющих ценности жизни.

Факторы, удерживающие человека от суцидального поведения (Шнейдман Э.С., 2001):

- выраженная эмоциональная привязанность; - родственные обязанности; - чувство долга, понятие о чести;
- зависимость от общественного мнения (в том случае, если общественные нормы не допускают суцида);
- наличие планов, определяющих цель в жизни;
- внимание к собственному здоровью; - представление о неиспользованных возможностях;
- наличие эстетических критериев мышления;
- экзистенциальное осмысление конфликта; - духовные ценности.

Ученые и практики выделяют следующие опасные референтные группы для подростков группы риска суцидального поведения (Игумнов С.А., 1994; Пилягина Г.Я., 1999; Ремшмидт Х., 1994):

- представители юношеского возраста, с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- индивиды с нарушением межличностных отношений;
- испытывающие чувство одиночества;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;
- отличающиеся девиантным или криминальным поведением;

- сверхкритичные к себе;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением.

Для педагогов подобран комплекс диагностических показателей по факторам суицидального риска. Как определить наличие риска суицида у молодых людей и подростков? Любые неожиданные или драматические коллизии, повлиявшие на поведение подростка, любые изменения в поведении, словесные и эмоциональные признаки следует принимать всерьез. К самым общим показателям риска суицидального поведения относятся (Бачерников Н.Е. 1989; Беличева С.А., 2003; Гроллман Э., 2001; Ефимова О.И., 1997):

- Потеря интереса к обычным видам деятельности.
- Внезапное снижение успеваемости.
- Необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям.
- Плохое поведение в школе.
- Необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе.
- Увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков.
- Инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в беспорядках.

Если эти явления появляются, на подростка следует обратить особое внимание. Далее в виде таблиц приведены признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе, а также симптомы депрессии у детей и подростков.

Таблица 3

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность) переживаний («люблю-ненавижу»)
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущение неудачи, поражения
Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Через мерные опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Чувство собственной мало значимости
Пренебрежение внешним видом		Рассеянность или растерянность

Таблица 4

Признаки депрессии у детей и подростков

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман - негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженного отвержения»	Непослушание
Заметное снижение настроения при малейших неудачах	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение	Прогулы в школе, институте

Педагог должен отчетливо представлять и признаки эмоциональных нарушений, которые являются значимыми факторами риска суицидального поведения:

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

Практика отечественной превенции (Амбрумова А.Г., 1980; Вроно Е.М., 2001; Моховиков А.Н., 1999, Зотов М.В., Петрукович В.М., Сысоев В.Н., 2003) накопила большой опыт наблюдения за подростками группы риска. Организовать наблюдение поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, поведения, когнитивной деятельности, высказываний и настроения, человека, которые увеличивают степень риска суицидального поведения).

Таблица 5

Схема индикаторов суицидального риска

Ситуационные индикаторы	- конфликты с родителями, - конфликты с преподавателями,
-------------------------	---

	<p>администрацией образовательного учреждения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - конфликты в области дружеских или любовных отношений; - потеря (смерть, расставание) близкого человека; - вынужденная социальная изоляция (смена места жительства); - сексуальное насилие; - нежелательная беременность; - «потеря лица» (позор, унижения в группе).
<p>Поведенческие индикаторы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем; - эскейп-реакции (уход из дома); - резкое снижение повседневной активности; - необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду; - неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию окружающих; - уход от контактов, изоляция от друзей и семьи; - отказ от общественной работы, от совместных дел; - излишний риск в поступках; - снижение или повышение аппетита; - признаки постоянной усталости; - посещение кладбищ; - частое прослушивание траурной или печальной музыки; - «приведение дел в порядок».
<p>Коммуникативные индикаторы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тоскливое выражение лица (скорбная мимика) - гипомимия, амимия - общая двигательная заторможенность - бездеятельность, адинамия - двигательное возбуждение - усиление жалоб на физическое недомогание; - жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость; - замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов; - ускоренная экспрессивная речь; - патетические интонации, причитания, склонность к нытью; - предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью; - прямые сообщения о суицидальных

	<p>намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»); - шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни.
Когнитивные индикаторы	<ul style="list-style-type: none"> - так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное); - «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; - эгоцентрическая направленность на свои страдания; - нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы; - пессимистическая оценка своего прошлого; - пессимистическая оценка своего нынешнего состояния; - избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
Эмоциональные индикаторы	<ul style="list-style-type: none"> - Скорбное бесчувствие; - тревога беспредметная (немотивированная); - тревога предметная (мотивированная); - ожидание непоправимой беды; - страх немотивированный; - страх мотивированный; - депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние); - склонность к быстрой перемене настроения; - скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость; - злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность; - тревога, ожидание непоправимой беды, страх; - тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;

	- углубление мрачного настроения при радостных событиях.
--	--

Признаки высокой вероятности суицида:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым);
- косвенные «намёки» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство);
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собрание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.);
- фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества);

- разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

Негативные события жизни как триггеры (пусковые крючки, автоматические включатели) суицидального поведения.

Детей и подростки с суицидальными тенденциями, как правило, пережили трагические события в раннем возрасте. У них обычно наблюдается повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, мешающая им адекватно справляться с текущими жизненными трудностями. Психотравмирующие события пробуждают в них чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, которые могут актуализировать суицидальное мышление и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства.

В число ситуаций риска и событий, которые могут спровоцировать совершение суицидальных попыток или самоубийства, входят:

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются).

Уязвимые дети и подростки нередко воспринимают самые тривиальные ситуации как глубоко ранящие и реагируют на них тревожным и хаотичным поведением. Подростки с суицидальными тенденциями склонны рассматривать подобные ситуации как угрозу их образу «я» и страдают от чувства униженного достоинства;

- межличностные конфликты или потери;
- проблемы с дисциплиной и законом;
- давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушительному поведению других;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;
- разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе;
- высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены);
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;
- ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем;
- серьезная физическая болезнь;
- чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы, природные катаклизмы.

Как вести себя с суицидальными учащимися в школе

Выявление подростков, переживающих стресс и нуждающихся в помощи, обычно не представляет особой проблемы. Гораздо труднее решить, как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными тенденциями.

Как уже отмечалось, важной составляющей превенции суицида является психологическое благополучие педагогов. Для того, чтобы чувствовать и вести себя уверенно в сложных ситуациях взаимодействия с детьми и подростками, переживающими кризисную, стрессовую ситуацию, имеющими суицидальные намерения им необходима не только инструктивно-методическая помощь. Они должны быть обучены техникам эмпатического слушания, ведения доверительной беседы, установления психологического контакта, ведения групповых дискуссий. Педагогам полезно владеть технологией обучения социальным навыкам, коррекции поведения. Технологии защищают, однако не являются достаточным условием психологического благополучия. Педагогам следует развивать навыки ментальной гигиены, систематически анализировать сложные случаи профессиональной практики с помощью супервизора или балинтовской группы, при необходимости обращаться за помощью к психотерапевту. Это особенно важно для сохранения и укрепления психологического здоровья, если педагог сопровождает развитие суицидента, ребёнка с отклоняющимся поведением.

Многие работники школ обладают способностью к чуткому и уважительному обращению с учащимися, испытывающими страдание и суицидальные переживания, в то время как другие этими навыками не владеют, их следует этим умениям обучить. При контактах с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением.

Выявление у учащегося признаков суицидального кризиса и оказание помощи в его преодолении может вызвать внутренний конфликт у учителей и других школьных работников, поскольку порой они не либо обладают нужными навыками, либо им не хватает времени, или же они опасаются столкновения с собственными психологическими проблемами.

1. Общая превенция: до возникновения суицидальных действий.

Наиболее важным аспектом суицидальной превенции является раннее выявление детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся повышенному суицидальному риску. Для достижения этой цели особое внимание должно уделяться общей ситуации, в которой находятся работники и учащиеся школы, и ее коррекции с помощью описанных далее методов.

Многие эксперты полагают, что прямое предоставление подросткам сведений относительно самоубийства является нецелесообразным. По их мнению, вместо обсуждения проблемы самоубийства, предпочтительно применение подхода, направленного на укрепление психического здоровья в целом.

Прежде всего, важно обеспечить психологическое благополучие учителей и всех работников школы. Обстановка на работе может быть для них психологически неблагоприятной или нести в себе заряд агрессии, а иногда и насилия. Поэтому они нуждаются в информационных материалах, помогающих им разобраться в ситуации и предлагающих адекватные способы реагирования на психологическое напряжение или возможные психические дисфункции у самих себя, учеников и коллег. Кроме того, им бывает необходима поддержка и, при необходимости - лечение, которое следует им предоставить.

В случае, если педагогу довелось сопровождать воспитанника, состоящего на учёте в связи с риском суицида, ему необходима постоянная психологическая, а возможно и психотерапевтическая поддержка.

Укрепление самоуважения и положительной самооценки учащихся.

Положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогает детям и подросткам избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляет им возможность успешного преодоления трудных и травмирующих ситуаций в жизни. Педагогам необходимо содействовать развитию у детей положительной самооценки и самоуважения, способствовать развитию и укреплению чувства идентичности у любого учащегося.

Эффективной стратегией является обязательное обучение социальным и другим жизненным навыкам. Курс должен включать обучение навыкам оказания поддержки сверстникам и друзьям, а также умению в случае необходимости обращаться за помощью к взрослым. Кроме того, система образования должна способствовать развитию и укреплению чувства идентичности у любого учащегося.

Детей и подростков следует учить серьезному отношению к собственным чувствам и поощрять их к искреннему обмену переживаниями с родителями и другими взрослыми, такими как учителя, школьный врач или медицинская сестра, друзья, спортивный тренер, священник.

В системе образования следует использовать специальные меры предотвращения запугивания и физического насилия и взаимной нетерпимости в школе или на ее территории, создавать безопасную обстановку для каждого. Если в школьном классе или какой-либо другой организованной группе детей есть отвергаемые, педагогам следует интегрировать их в детский коллектив.

Доступность специальных служб оказания помощи (телефонных номеров кризисных телефонных линий и служб неотложной психиатрической помощи, социальных центров) должна обеспечиваться путем широкого распространения сведений о них, в том числе среди детей и подростков.

2. Интервенция: меры, которые следует предпринимать при выявлении риска самоубийства.

В большинстве случаев, у детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся риску суицидального поведения, существуют еще и проблемы общения, т.е. неспособность или невозможность обсуждения с кем-либо возникших проблем. Поэтому с этими юношами и девушками, в первую очередь, следует установить диалог.

Первым шагом в превенции самоубийства всегда является доверительное общение. Диалог с человеком во время суицидального кризиса является необычайно важным. Отсутствие доверительного общения и обусловленное этим нарушение взаимодействия между людьми приводит к перечисленным ниже последствиям:

- Возникает ситуация, когда молчание и нарастающая напряженность в отношениях не позволяют сделать ничего полезного для подростка. Нередко причиной отсутствия диалога являются ложные опасения взрослого, что обсуждение с ребенком или подростком его суицидальных мыслей и высказываний может спровоцировать его на совершение суицидального акта.

- Амбивалентность реакций взрослых. Очень часто столкновение взрослых людей с суицидальными высказываниями ребенка или подростка вызывает обострение их собственных психологических конфликтов.

Психологическое напряжение, вызванное общением со страдающим или суицидальным ребенком, или подростком, может достигнуть большой интенсивности и сопровождается широким спектром эмоциональных реакций. В некоторых случаях у взрослого, находящегося в контакте с такими детьми или подростками, актуализируются собственные эмоциональные проблемы. Иногда подобные проблемы оказываются весьма серьезными у работников школы, амбивалентность (неоднозначность) чувств которых -

стремление помочь суицидальному ученику и одновременно возникающее нежелание или неспособность предпринять соответствующие меры - может привести к отказу от обсуждения проблемы.

- Возникает прямая или опосредованная агрессия. Иногда дискомфорт, который испытывают взрослые, выливается в осознанную или бессознательную агрессию против ребенка. В результате взрослые реагируют словесной или невербальной агрессией в отношении страдающего или суицидального ребенка/подростка.

- Важно понять, что в процессе общения учитель не является одиноким, поэтому обучение способности вести доверительную беседу во время суицидального кризиса является особенно важным моментом. Диалог должен соответствовать ситуации. Он подразумевает признание самооценности детей и подростков, и их потребности, прежде всего, в помощи, а не в дидактическом подходе (с позиции старшего).

Дети и подростки, переживающие стресс или подвергающиеся риску самоубийства, часто бывают чрезмерно чувствительными к стилю общения других людей, иными словами молодежь в состоянии суицидального кризиса особенно чувствительна не столько к тому, что говорится, но и, к тому, как это говорится.

Эта чувствительность может быть обусловлена тем, что в период их воспитания у них не сложились доверительные отношения с членами семьи и сверстниками, поэтому они сталкивались с отсутствием интереса, уважения и любви к себе со стороны окружающих. Повышенная чувствительность суицидального подростка проявляется как в словесном, так и невербальном общении. Порой больше пользы приносит невербальная коммуникация – «язык жестов и прикосновений».

Взрослых не должно обескураживать нежелание детей и подростков разговаривать с ними. Они должны помнить, что установка на избегание контакта часто является признаком недоверия к взрослым. Взрослые могут столкнуться с тем, что ребенок отвергает их помощь. На самом деле он одновременно и желает, и не хочет ее. Суицидальные дети и подростки проявляют выраженную амбивалентность в отношении того, принять ли предложенную им помощь, или отвергнуть ее, продолжать жить, или умереть. Эта амбивалентность явно отражается в их поведении, они легко переходят от обращения за помощью к ее отвержению, и окружающие могут неправильно интерпретировать их поступки. Поэтому для достижения положительного результата в диалоге необходимы мягкость и настойчивость, терпение и максимальное проявление сочувствия и любви.

Обучение специальным навыкам общения с суицидальными подростками должно осуществляться в ходе специальных курсов практического обучения, направленных на выработку подходов общения между учащимися и учителями, а также на повышение уровня осознания и понимания преподавателями и воспитателями суицидального риска. Ключевыми мерами профилактики самоубийств являются повышение квалификации всех работников школы, в компетенцию которых входят беседы с коллегами и учащимися о вопросах жизни и смерти, обучение их выявлению стрессовых состояний, признаков депрессии и суицидального поведения, повышение уровня их знаний о доступных видах психологической поддержки и других источниках помощи. Прежде всего это педагоги - психологи и социальные педагоги.

Важными инструментами в профилактической работе являются специальные руководства по превенции самоубийств, в которых ясно сформулированы цели и четко определены ограничения этой работы.

Быстрая, решительная и при необходимости – властная, авторитарная интервенция, а именно - направление суицидального подростка к врачу общего профиля, детскому психиатру или в отделение скорой помощи, может спасти его жизнь.

Эффективность медицинских служб для детей и подростков в плане суицидальной превенции связана с их доступностью, они не должны отпугивать людей, и контакт с ними не должен оставлять на пациенте социального клейма (стигмы). Если ученик находится в состоянии суицидального кризиса, его следует активно направить или лично доставить в сопровождении работника школы в медицинское учреждение, где его принимает команда, состоящая из врачей, медицинских сестер, социальных работников и юристов, задачей которых является защита прав ребенка. Подобное активное направление учащегося в медицинское учреждение не позволит ему уклониться от обращения, что вполне может произойти, если просто выписать направление, выдать его на руки или отправить по почте.

Различные формы надзора, надежное хранение опасных медикаментов, огнестрельного оружия, пестицидов, взрывчатых веществ, ножей в учебных заведениях, родительских домах и других местах пребывания суицидальных подростков, являются важными мерами спасения их жизни. Поскольку эти меры сами по себе не являются достаточными для долговременной превенции самоубийства, ребенку одновременно следует оказывать психологическую поддержку.

Самоубийство не является громом с ясного неба: учащиеся с суицидальными наклонностями весьма ясно предупреждают окружающих о своих намерениях и оставляют много возможностей для принятия соответствующих мер. Превенция самоубийств является для учителей и других работников школы задачей огромной стратегической важности, для решения которой необходимо:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование с детьми и подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь; • облегчение душевных страданий;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении; • оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками; своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками;
- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.;
- оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах. Специальные методы диагностики и терапии для людей с суицидными наклонностями ещё только предстоит разработать. «Клиницисты разрабатывают программы по предупреждению суицида, но еще не ясно, как такие программы могут в действительности снизить общие факторы риска или уровень самоубийств». (Комер Дж. Р., 2001). Данные методические рекомендации предлагают практикам, которым предстоит осуществлять эту важную работу в образовательных учреждениях республики тот минимум информации, который позволит сориентироваться и начать работу.

Выделим ключевой аспект превентивной работы – технологию её организации.

Механизмы взаимодействия участников образовательного процесса по диагностике суицидального поведения

Организация работы по выявлению детей и подростков группы суицидального риска позволяет своевременно оказывать им психологопедагогическую поддержку и организовывать комплексное сопровождение

. В выявлении детей группы суицидального риска задействованы следующие специалисты:

- администрация ОУ;
- педагоги ОУ (классные руководители, учителя, воспитатели, мастера);
- психологи (педагоги-психологи ОУ и/или других учреждений).

Определены этапы деятельности ОУ по выявлению и диагностике детей группы суицидального риска:

- организация порядка выявления;
- обучение педагогов;
- педагогический скрининг (массовое и достаточно быстрое выявление учащихся группы суицидального риска);
- углубленная психологическая диагностика учащихся.

Организационный этап

Администрация ОУ определяет порядок выявления учащихся группы суицидального риска, готовит приказ. Порядок выявления детей группы суицидального риска предусматривает поэтапно осуществляемую деятельность в четко определенные сроки и закрепление ответственных.

Этап обучения

Специфика обучения педколлектива подробно изложена в Программе по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних. Обучение может проводиться педагогом-психологом образовательного учреждения, методистом, научным руководителем, командой приглашенных специалистов. При отсутствии в учреждении педагога-психолога, желательно привлечение специалиста-психолога для проведения обучения из других учреждений (образовательных учреждений, ППМС-центров, социально - реабилитационных центров и других организаций).

Этап педагогического скрининга

В качестве методов для первичного выявления детей группы суицидального риска рекомендуется использовать инструменты педагогической диагностики – например, «Таблицу факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся», «Карту факторов суицидального риска» или метод наблюдения. Таблица заполняется классными руководителями 2 раза в год (осенью и весной).

Для первичного выявления подростков группы суицидального риска использование психологических тестов не является целесообразным, так как не учитывает возможностей педагогов, требует больших временных затрат педагога-психолога для проведения массового тестирования учащихся и обработки полученных результатов.

Педагоги (классные руководители, учителя, воспитатели, мастера) наблюдают за изменением поведения учащихся, ориентируясь на Маркеры (признаки) суицидального риска.

Полученные в скрининг-исследовании данные анализируются педагогом-психологом или другим специалистом, ответственным за анализ заполненных таблиц, составляется первичный список группы риска.

В случае изменений, произошедших с учащимися в течение года, классный руководитель заполняет таблицу повторно и предоставляет психологу.

Этап диагностики.

Со всеми учащимися, попавшими в первичный список, педагогом-психологом проводится психологическая диагностика для определения степени выраженности суицидальных намерений, на основе которой определяется группа суицидального риска. С учащимися выделенной группы суицидального риска педагогом-психологом проводится диагностика, направленная на определение стратегий психологической помощи в рамках программы комплексного сопровождения.

Работа по выявлению детей, находящихся в кризисном состоянии, группы суицидального риска включает в себя:

- проведение мониторинга среди учащихся 6-11 классов по выявлению детей, находящихся в кризисных ситуациях, посредством заполнения и последующего анализа «Карты факторов суицидального риска»;
- изучение межличностных взаимоотношений учащихся в классных коллективах (социометрия), выявление изолированных детей;
- изучение адаптации учащихся 1-х, 5-х, 10-х классов, в том числе, самооценки, уровня тревожности;
- проведение комплексной психологической диагностики учащихся с проблемами обучения, развития, воспитания;
- беседы с учителями, родителями.

Показанием к индивидуальной профилактической работе являются выраженные нарушения поведения, эмоциональные расстройства или специфические проблемы, связанные с ближайшим окружением ребенка (насилие в семье, потеря близкого человека); когда участие в групповой работе противопоказано. Конкретное содержание этой работы зависит от индивидуальных проблем ребенка, на разрешение которых она направлена. К ведению этой работы привлекаются специалисты внешних социальных служб, оказывающих помощь разным категориям дисфункциональных семей.

Обратимся к следующему уровню превентивной работы – индивидуальному, к программе психолого-педагогического сопровождения подростка.

Программа «Я сам» Индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение направлено на:

1. предупреждение развития дидактогении;
2. осуществление системы мер, направленных на разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска;
3. разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы суицидального риска психологом и классным руководителем;
4. оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребенка.

Стратегические цели превентивной работы – развитие личности подростка:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции;

- формирование рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии своего внутреннего потенциала.

Исследователи называют несколько компонентов, качеств личности, составляющих основу жизнестойкости и являющихся общими у эффективно адаптирующихся людей:

а) реализм, т.е. способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть.

б) умение видеть смысл в различных жизненных ситуациях. Люди с высокой жизнестойкостью находят конструктивный элемент в любой жизненной ситуации и тем самым наполняют содержанием свою жизнь и жизнь окружающих.

в) способность творчески перерабатывать известное и вырабатывать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем.

Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения предполагает:

- установление контакта, оценка летальности (возможности суицида), выявление проблемы, заключение «договора о не нанесении себе ущерба и вреда здоровью» с подростком (при необходимости);

- выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение неопробованных ранее способов разрешения проблемы, коррекция неадаптивных психологических установок, укрепление личностных ресурсов;

-тренинг неопробованных ранее способов проблемно-решающего поведения, выработка навыков самоконтроля и само коррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, учителя, сверстники, специалистов и т.д.). В случае факта совершения суицида либо парасуицида помимо названных к проводимой работе необходимо привлечь узких специалистов (например, психотерапевта).

В образовательном учреждении необходимо выделить «группу риска» травматизации вследствие факта суицида либо парасуицида. В эту группу могут войти как родители и друзья суицидента, педагоги, так и те, кто не контактировал с ним близко. Работа может осуществляться как в групповой форме, так и в индивидуальной.

Важно дать возможность отреагировать возникшие чувства, обсудить ситуацию, но обсуждение интимных причин и поводов следует проводить избирательно.

Предлагаемая программа «Я сам» включает два направления – общее профилактическое и кризисное.

Примерное содержание общей профилактики

1. Направления коррекционно-реабилитационной работы:

- Развитие и совершенствование саморегуляции.
- Поиск и активизация позитивных ресурсов.
- Снятие мышечных зажимов (освоение методов релаксации).
- Коррекция эмоционально-личностной сферы: снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний.
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.
- Отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией.
- Выбор жизненного пути, постановка жизненных целей.

2. **Определение ресурсов подростка**, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодолеть кризис.

Внутренние ресурсы:

- Инстинкт самосохранения.
- Уровень развития интеллекта (средний, выше среднего, высокий).
- Коммуникативный потенциал.
- Ценные для подростка аспекты его «Я».
- Позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

- Значимые другие. Чаще всего суициденты полагаются на других людей, чтобы чувствовать свою реальность, автономность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери поддерживающего другого может вызвать взрыв чувства одиночества, ярости и презрения к себе.
- Значимая деятельность, которая является источником их стабильности, особенно творческая.
- Социальный опыт, в том числе духовный (религиозный).

3. **План коррекционно-реабилитационной работы:**

Возможные мероприятия программы:

1. Изучение запроса, проведение комплексной психологической диагностики эмоционально-личностной, коммуникативной сфер подростка.
2. Индивидуальное консультирование подростка и членов семьи.
3. Проведение индивидуальных коррекционно-реабилитационных занятий с подростком.
4. При необходимости – включение подростка в групповую работу (при условии положительной, устойчивой динамики эмоциональных, поведенческих и личностных изменений).

4. **Прогнозируемый результат, например:**

- Уровень тревожности в пределах нормы
- Отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности
- Сформированная адекватная самооценка
- Ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью
- Адаптация в школьном коллективе, семье
- Осознание собственных чувств, мыслей
- Осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева
- Принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами).

Второе направление психолого-педагогического сопровождения – кризисное (поственция). Подросток должен знать факторы, повышающие риск суицида:

- межличностные кризисы (в том числе так называемая реакция короткого замыкания)
- тяжелая утрата (состояние психалгии)
- падение уровня самооценки
- утрата смысла жизни и перспективы
- стремление вернуть себе контроль за окружением

- зависимость от других и неудовлетворенность таким положением
- примитивность мышления (человек не знает, как отреагировать на сложную ситуацию)
- употребление алкоголя и наркотиков, которые снимают барьеры здравого смысла
- акцентуированность личности (несбалансированная психика)
- нарушенная самокритичность
- тяжелая наследственность
- социальные условия
- наличие прежних попыток суицида
- тяжелые соматические заболевания

При обнаружении факта незавершенного суицида или его потенциальной угрозы необходимо вызвать родителей, врача-специалиста медицинского работника; подключить специалистов учреждений социальной защиты, инспектора по делам несовершеннолетних, когда имеются факты жесткого обращения с ребенком, выраженная конфликтность, аморальное поведение членов семьи, запои родителей (Полякова В.В., 2010).

При выявлении суицидального случая на основании приказа «Об организации ведения учета обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации» суицидента ставят на учет, и ответственные лица работают со «Случаем С», вся документация идет под грифом «для служебного пользования». Вся информация конфиденциальная, права ребенка строго охраняются ответственными специалистами, с соблюдением принципа «не навреди». Первоочередными задачами бригады являются не только выявление потенциальных суицидентов, пострадавших, но и обеспечение их безопасности, предотвращение или прекращение панических реакций пострадавших, недопущение повторного суицида. Эффективность проводимых мероприятий зависит от уровня подготовки специалистов как теоретической, так и практической с отработкой умений оказывать практическую помощь. Организатором группы следует назначить классного руководителя, координатором содержания деятельности - школьного психолога, координатором связи с социумом социального педагога. Общий контроль осуществляет заместитель по воспитательной работе, профессиональный контроль обеспечивает председатель психолого-медико-педагогического консилиума.

Суицидент находится на постоянном сопровождении не менее полугода. Психолого-медико-педагогический консилиум принимает решение о дальнейшем сопровождении пострадавшего, закрытии «Случая С», снятии с учета. В трудных случаях ребенок должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

Таблица 6

Процедура превенции суицидального поведения (СП)

Этап СП	Цели и задачи	Направления и методы работы	Ответственные
Суицидальные действия	Предотвращение акта саморазрушения. Удержание человека в живых. Устранение средств для совершения суицида. Уменьшение уровня стресса. Контроль за попытками манипулирования	Межведомственное взаимодействие с субъектами профилактики Интервенция-вмешательство в текущий суицид. Психологическая	Психолог, Врач, Классный руководитель

	окужающими (исключить суицид). Не допустить повторный акт аутоагрессии.	экспертиза суицида.	
Постсуицидальный кризис 1 фаза. (От нескольких часов до 6 недель)	Информирование родителей о СП. Направление к специалистам. Информирование о том, когда и каким образом можно связаться с психологом, о личностных ресурсах, о законах, защищающих право на жизнь, здоровье, получение образования и учреждениях защиты. Научить избегать опасных ситуаций. Работа с родителями, учителями: объяснение суицида, психологии кризиса. Поиск систем поддержки личности в обществе.	Постановка на ВШК, ПМПконсилиум, оценка, контроль, разработка плана действий бригады «Случай С». Эмпатическое выслушивание, внушение, манипулирование внешними фактами, фармакотерапия, психологическая поддержка. Заключение пакта о несуициде. Составление режима дня. Наблюдение. Превентивные мероприятия для устранения условий, вызывающих мысли о самоубийстве. Обучение приемам снятия психолог. напряжения. Привлечение родителей к реабилитации.	Психолог Классный руководитель
2 фаза. (Наличие положительного переноса; чувство вины, сознание неприспособленности к жизни).	Выяснение причин СП, изучение уровня развития, возможности восприятия. Овладение когнитивными стратегиями поведения в кризисе Осознание причины суицида. Контроль ситуации. Восстановление временных перспектив, исключение бегства в прошлое.	Наблюдение. Выработка навыков коммуникации и разрешение проблем (копинг-стратегии). Привлечение родителей к реабилитации.	Психолог Классный руководитель
3 фаза кризиса.	Воссоздание целостности личности или создание полной противоположности прошлому опыту через открытость,	Наблюдение. Реинтеграция. Когнитивное реструктурирование Привлечение родителей к	Психолог Классный руководитель

	конгруэнтность, доверие.	реабилитации	
Заключительная фаза	Рациональное восприятие действительности, принятие себя и других, чувство независимости, способность переносить одиночество, способность к близости и участию, обостренное моральное чувство, эмпатия к людям. Формирование устойчивых к травмам переживаний и восстановление связи .	Коррекция. Тренинг эмоциональной регуляции. Привлечение друзей к реабилитации	Психолог Классный руководитель

Алгоритм действий педагогического коллектива и администрации образовательного учреждения в кризисной (чрезвычайной) ситуации.

1. Позвонить семье, предложить помощь, поддержку. Обозначить действия, которые необходимо предпринять. Назначить ответственного.
2. Поставить в известность всех, непосредственно связанных с событием (учителей, одноклассников, школьный персонал). Определить последовательность действий. Назначить ответственных.
3. Ознакомить учителей со стратегиями помощи учащимся справиться с эмоциональными последствиями ЧС.
4. Определить политику контакта со средствами массовой информации, какую информацию предоставлять.
5. Оценить необходимость обращения за помощью в региональный (городской или районный) антикризисный центр и другие организации.
6. Оповестить вышестоящую организацию о ЧС.
7. Выделить аудитории для групповой работы и других особых целей.
8. Рассмотреть, составить расписание занятий (в зависимости от ситуации школа может быть закрыта на день, работа учреждения может быть продолжена в обычном режиме с обращением особого внимания на группу риска, рассмотреть возможную деятельность всех подразделений школы (кружков, дополнительных занятий и т.д.).
9. Предпринять шаги по выявлению группы риска.
10. Определить необходимость связаться с родителями учащихся группы риска
11. В случае смерти или самоубийства принять необходимые меры в отношении личных вещей.
12. Пригласить бригаду мобильной помощи из службы экстренной психологической помощи по работе с посттравматической ситуацией.
13. Представить информацию в городскую службу экстренной психологической помощи (информация включает в себя следующие сведения – школа, дата происшествия, краткое описание, что сделано антикризисной школьной бригадой, с точки зрения школы: что происходило удачно в работе, что можно было сделать по-другому, была ли задействована региональная служба экстренной психологической помощи, ее действия). (Полякова В.В., 2010).

Итак, какие принципиальные моменты можно выделить в кризисной поственции?

Несмотря на то, что сам по себе суицид, как правило, акт одинокого и отчаявшегося человека, такой поступок в действительности оказывает очень сильное влияние на окружающих. В школах должны существовать специальные инструкции относительно информирования работников школы, особенно, учителей, а также учащихся и их родителей, о совершении в школе суицидальной попытки или самоубийства.

Эти меры направлены на предотвращение кластеризации самоубийств, т.е. проявления «эффекта заразительности». Этот эффект является следствием психологической тенденции суицидальных детей и подростков подражать деструктивным действиям людей, совершивших самоубийство или суицидальную попытку. Важно не только выявить всех учеников с суицидальными тенденциями, обучающихся в том же и в других классах школы. Суицидальный кластер может охватить не только знакомых друг с другом детей и подростков, даже совершенно чужие и никогда не встречавшие самоубийцу юноши и девушки могут имитировать его поведение и, в результате, тоже совершить самоубийство.

Соучеников, работников школы и родителей следует тактично, но объективно известить о самоубийстве или суицидальной попытке, совершенной учеником, и проработать переживания, вызванные случившимся событием.

Существует специально созданная для работы с невольными соучастниками трагических событий форма психологической помощи - дебрифинг. Если в городе или районе есть специалисты, владеющие технологией проведения дебрифинга, следует их пригласить для оказания помощи не только ученикам и воспитанникам образовательного учреждения, где состоялся суицидент.

После попытки самоубийства большинство жертв нуждается в медицинской помощи. У некоторых самоубийц остаются серьезные увечья их мозгу нанесены повреждения и у них возникают другие медицинские проблемы. Устранив проблемы физического здоровья, следует приступить к психотерапии.

По данным исследований, люди с суицидальными наклонностями, как правило, не проходят длительного курса психотерапии. Цель терапии поддержать людей, помочь им достичь несуйцидного состояния сознания и показать более эффективные методы борьбы со стрессом. Исследования показывают, что 30% тех, кто пытался покончить с собой и не прошел лечения, пытаются совершить самоубийство снова, по сравнению с 16% пациентов, прошедших курс терапии. (Комер Дж. Р., 2001).

Методы кризисной психокоррекции

Специалистами (Арнольд О.Р., 1984; Гроллман Э., 2001; Королев К.Ю., 1994) предложены эффективные и доступные для применения педагогами способы поственции.

Метод «кристаллизации проблем». Описываемый метод - это вербальная психокоррекция, использующая основные приемы психокоррекционного воздействия: слушание, молчание, постановка вопросов, отражение чувств, присоединение, интерпретация, обобщение, структурирование. Имеются также специальные приемы, предложенные для данного метода. К ним относится прием упрощения проблемы, когда психотерапевт побуждает подростка взглянуть на свою проблему максимально просто, отказаться от всего необязательного для нее, выделить самое ее ядро. Тогда проблема представляется уже не столь важной и сложной.

Прием отделения проблемы от личности сводится к тому, что психолог стремится подвести подростка к пониманию того, что заявленная проблема представляется случайной или, по крайней мере, чужеродной для подростка. Избавление от нее не поведет к каким-либо потерям.

Прием доведения проблемы до абсурда направлен на то, чтобы показать проблему как нелепую, смешную. Если удастся вызвать смех, шутки подростка в адрес его же проблемы, тогда разрешается или, по крайней мере, сглаживается ее острота.

Прием сведения проблем к внутриличностным обусловлен тем, что подростки свою неуспешность часто связывают с внешними обстоятельствами. Это позволяет снимать ответственность с себя и оставаться пассивным в решении проблемы. Вторым вариантом этого приема состоит в том, что подросток начинает активно отторгать данную проблему, сопротивляясь рассмотрению ее как внутриличностной. Тем самым проблема подвергается определенной динамике, способствующей ее трансформации и разрешению.

Используя **технику языковых замен**, подростка просят заменять местоимение «мы» на «я». Тогда его высказывания становятся более личными и ответственными. Просят заменять «должен» на «хочу, могу». Тогда подросток обнаруживает, что часто он делает то, чего вовсе не желает.

Кроме того, мы часто избегаем использования частицы «не» и союза «но». Первую, особенно в устной речи, наш мозг игнорирует. Тогда понятие получает противоположное значение. Союз «но» сам по себе обозначает, что предшествующая ей часть предложения будет отрицаться в последующей за ней.

Техника логической последовательности помогает подростку логично строить свои высказывания и умозаключения, соблюдая правило: когда есть посылка «если», должно быть следствие «то». Логическая последовательность дает иную точку отсчета, помогает людям предвидеть результаты своих действий.

Большинство проблем вовремя психокоррекционного процесса можно свести к нескольким основным, глубинным, и, скорее всего, все они могут сводиться к экзистенциальным. Поэтому ряд психологов достигают мастерства в сведении любой проблемы подростка к одной из своих «излюбленных» и работают с этой проблемой (проблемы вины, конфликта, ранней травмы, низкой самооценки).

Рилизинг (releasing - англ. высвобождение) - методика, используемая для противодействия стрессу, возникающему в ситуации, когда индивид оказывается перед необходимостью немедленно заменить что-то, что быстро изменить трудно или невозможно. Целью перемены могут быть актуальное или предвосхищаемое нежелательное событие, воспоминание о событии в прошлом, физическая потребность, которая не может быть удовлетворена, иными словами, практически всякий стимул, импульс, эмоция, стремление или ситуация, вызывающие психотравмирующий эффект. Следствием этой компульсивной (тревожной навязчивости) потребности является чрезмерная вовлеченность в достижение цели, сопровождаемая нарастанием внутреннего напряжения и тревоги. Осознание происходящего и его механизмов не обязательно ведет к устранению возникшего стрессового состояния. Ослабление его иногда может вызвать когнитивный сдвиг, отвлекающий подростка от чрезмерной вовлеченности в решение проблемы. Подросток убеждается, что, «оставив проблемы в покое», он не станет пассивным, не лишится мотивации к решению проблемы. Существенная доля успеха рилизинга основана на внушаемости субъекта и вере в руководителя или учителя, рекомендующего иной путь мышления. Рилизинг не предлагается как средство решения серьезных эмоциональных проблем, требующих более интенсивных лечебных подходов. Эта методика может в ряде случаев снизить уровень стресса субъектов, лишенных психодинамических механизмов защиты, что заставляет их продолжать неэффективное разрешение проблем.

Методика самоинструктирования направлена на осознание подростком типичного хода его мыслей, возникающих в процессе мотивации в проблемных с психологической точки зрения ситуациях, и обучение его «программированию» необходимого хода мыслей. Такое «программирование» включает: оценку ситуации в целом; оценку моментов, аспектов ситуации, на которых подросток должен концентрировать свое внимание; представление желаемого положения; оценку своих возможностей по преобразованию ситуации; представление о последовательности действий для достижения цели.

Обучение «программированию» проводится обычно в групповом варианте.

Проекция во времени по Лазарусу. Идея приема заключается в том, что приятное представление будущего формирует прямой противовес негативным ожиданиям, спонтанно возникающим при депрессивных и фобических состояниях.

В ходе предварительной беседы психолог пытается выявить типы активности, которые были приятны подростку до наступления депрессии, используя специальные «списки радостных стимулов», определяет сцены или события, представление о которых может стать для подростка источником приятного переживания. Затем с помощью краткосрочного тренинга мышечной релаксации подросток вводится в состояние легкого мышечного расслабления. Психолог очень подробно описывает первую сцену, чтобы подросток как можно ярче и детальнее представил ее. Далее подросток стимулируется к тому, чтобы столь же ярко и живо, но уже самостоятельно представить вторую и последующую сцены. Психолог создает условия для проекции этих приятных представлений в будущее, способствуя: 1. Развитию приятных перспектив и появлению мыслей, связанных с возможным улучшением настоящего положения; 2. Приобретению подростком опыта устранения подавляющих его в настоящее время забот. Появляется «психический противовес» спонтанно возникающим негативным переживаниям. В итоге период времени, который в представлениях был наполнен приятным содержанием, в целом оценивается как радостный и насыщенный отрезок жизни (фаза ретроспективного созерцания). Подросток получает инструкцию самостоятельно тренироваться в проекции во времени в определенные промежутки между психокоррекционными занятиями или при определенных ситуациях. В качестве содержания представлений используются не только любые доставляющие удовольствие типы активности, но и приятные результаты каких-то поведенческих стереотипов, выполнение которых на данный момент вызывает затруднение или тревогу.

Протокольная техника Левинсона включает ежечасное фиксирование подростком деятельности, которой он занимается, с одновременной оценкой своего настроения. В психодиагностическом плане создает предпосылки для выявления факторов, стимулирующих нарастание нежелательных состояний подростка, в психокоррекционном - основу для преодоления прежде всего состояния пассивности и пониженного настроения.

Во всех ОУ педагогами-психологами проводятся информационные совещания для педагогических работников по вопросам оказания помощи детям, находящимся в кризисных состояниях.

Таким образом, общепрофилактические **индивидуальные коррекционно-развивающие программы**, ориентированные на формирование субъектности подростка, и специальные превентивные методы, рассматривающие его как объект психолого-педагогического и (в сложном случае) междисциплинарного воздействия, отражают специфику сопровождения на уровне личности. Далее остановимся на специальных психологических приемах, позволяющих обеспечить грамотную технологию

консультирования по суицидальным проблемам. Наши рекомендации для консультантов, работающих в превенции.

СТРАТЕГИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ

1. **ВЫСЛУШИВАЙТЕ** – «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить словами типа: «Не все так плохо, вам станет лучше, не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы, внимательно слушайте.
2. **ОБСУЖДАЙТЕ** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом – большинство людей чувствует неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о самоубийстве), и это проявляется в отрицании и избегании этой темы. Беседы не могут усугубить состояние клиента, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к психологу.
3. **БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать психолога за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что Вы принимаете их всерьез.
4. **ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** – обобщайте, проводите рефрейминг – «такое впечатление, что ты на самом деле говоришь о...», «большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «ты когда-нибудь думал, что совершишь это?». Если Вы получаете утвердительный ответ, переходите на конкретику: «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что, если у тебя дрогнет рука, и ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?». Недосказанное, затаенное Вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить о своих замыслах.
5. **ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ**. Признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны – узнайте, чем Вы можете помочь. Поскольку он Вам уже доверяет, узнайте, кто еще мог бы помочь ему в этой ситуации.
6. Если Вам необходимо уехать, назначьте четкое время встречи по возвращении. Можно использовать открытки, письма, телефонные звонки.

ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОДРОСТКА

1. Не впадать в панику.
2. Вежливо и открыто принять подростка как личность.
3. Стимулировать беседу, не упуская никакую значимую информацию.
4. Тактично искать ситуации, в которых подросток любим и нужен.
5. Возрождать надежду и искать альтернативы суициду, возможности выхода из ситуации.
6. Не проявлять даже тени отрицательных эмоций.
7. Разрешать подростку проявлять жалость к себе и другим.
8. Блокировать суицидальные действия, используя интервенцию.
9. Быть уверенным, что предприняты все необходимые действия.
10. Обсудить беседу и свое состояние с более опытным профессионалом.

Реакции консультанта, осложняющие процесс консультирования

№	Реакции консультанта	Рекомендации консультанту
1	ПАНИКА (Я не в силах помочь)	Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, возможно, устанавливает одну единственную связь обратившегося с остальным миром.
2	СТРАХ (Что, если я даже помогу чем-то, а он все равно сделает это?)	Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в т.ч. и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь
3	ФРУСТРАЦИЯ (Еще один длинный разговор, которого я не желал бы)	Фрустрация может возникнуть из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро; снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.
4	ОБИДА (Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня)	Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.
5	ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ (Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его)	По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.
6	БЕЗЫСХОДНОСТЬ (Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?)	Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
7	ОТРЕЧЕНИЕ (в такой ситуации я вел бы себя так же)	Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

Разумеется, психологическое консультирование (особенно в кризисной ситуации) должен проводить профессионал. При этом педагоги ОУ должны иметь представления о задачах и техниках консультирования, осознавать их значимость в организации профилактической работы.

Завершаем рассмотрение специфики превенции суицидального поведения на индивидуальном уровне. Не менее важной представляется превентивная работа на уровне референтной для подростков группы сверстников и школьных коллективов в целом.

В настоящее время в целях профилактики суицидальных намерений подростков психологи, классные руководители, педагоги-предметники проводят различные профилактические занятия и тренинги в школьных коллективах, направленные на:

- повышение уровня групповой сплоченности в школе
- создание общих школьных программ психологического здоровья, здоровой среды в школе привитие существующих в обществе социальных норм поведения,
- формирование детского милосердия,
- развитие ценностных отношений в социуме;
- снятие стрессового состояния;
- обучение подростков проблемно-разрешающему поведению и др.

Раздел 2. Нормативно-правовое и научно-методическое обеспечение системы образования по предупреждению суицидального поведения учащихся.

Нормативно-правовое обеспечение системы образования по предупреждению суицидального поведения учащихся.

1) Имеющиеся законы по проблеме.

Четко определенная законодательная база по данной проблеме не разработана в настоящее время. Из существующих нормативно-правовых актов можно вычленил следующее:

- Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституциональное право любого человека на жизнь).
- Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999г № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

В частности, статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении.

В соответствии со статьей 9 данного закона органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей, что не всегда исполняется и зачастую ведет за собой трагические последствия.

- Кодифицированные законы:
- о Кодекс об административных правонарушениях РФ

За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка)) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст.5.35 КоАП РФ в виде штрафа от 100 до 500 рублей),

- Уголовный кодекс РФ

Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди школьников и подростков, то не менее важно, что уголовная ответственность предусмотрена статьями:

Ст. 115 - Умышленное причинение легкого вреда здоровью («наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода, осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев»).

Ст. 116 - Побои («наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода, осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев, либо арестом на срок до трех месяцев»).

Ст. 117 - Истязание («наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок»).

Ст. 118 - Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности («наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев»).

А также:

Ст. 110 - Доведение до самоубийства (путем физического или морального унижения) («наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок»).

Ст. 125 - Оставление в опасности («наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года»).

Ст. 156 - неисполнение обязанностей по воспитанию детей, сопряженное с жестоким обращением («наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового»).

о Семейный кодекс РФ

Кроме того, за ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69 Семейного кодекса РФ), ограничения (ст. 73 Семейного кодекса РФ), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77 Семейного кодекса РФ).

Не являются нормативно-правовыми, но непосредственно связаны с проблемой профилактики суицидального поведения следующие акты управления:

- Информационное письмо Министерства образования и науки от 26.01.2000г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». Оно указывает,

что жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности и, как следствие, к самоубийству.

- Информационное письмо Министерства образования и науки от 29.05.2003 № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков». Министерство образования РФ решает ужесточить меры по контролю за органами управления образованием, дает новые рекомендации руководителям органов управления образованием и просит ежеквартально предоставлять информацию о случаях суицида. В отличие от письма Министерства образования и науки от 26.01.2000 г. теперь приоритет в профилактике суицидов среди несовершеннолетних отдается психологическим службам, а не органам управления образованием. Также делается акцент на необходимость межведомственного взаимодействия органов профилактики суицида несовершеннолетних для достижения поставленных задач.

- Постановления Минтруда России от 19.07.2000г. № 53 и № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психологопедагогической помощи населению» и «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр экстренной психологической помощи по телефону». Работа центров направлена на реализацию права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства.

- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» указывает на продолжающийся рост числа суицидов несовершеннолетних, несмотря на неоднократные обращения Министерства образования РФ к данной проблеме. Акцент делается на организацию работы социально-психологических служб образовательных учреждений, а также на организацию в регионах работы телефонов экстренной психологической помощи. Отдельного внимания заслуживает Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 октября 2011 г. N 2537 "Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011-2015 годы". В соответствии с этим планом мероприятий, в частности, предполагается:

- Размещать в Интернете учебно-методические материалы по профилактике такого поведения.

- Подготовить информационно-методические письма для руководителей региональных органов управления в сфере образования.

- Проводить мониторинг состояния профилактической работы. Изучить тенденции изменения социально-психологических причин детского суицида.

- Планируется разработать примерную программу повышения квалификации по вопросам профилактики суицидального поведения.

- Провести межведомственную научно-практическую конференцию.

- Апробировать программу родительского всеобуча по указанным вопросам.

2) Необходимость судебно-психологических экспертиз.

Закон (ст.196 УПК РФ) предусматривает случаи обязательного назначения и проведения экспертиз, в том числе для установления:

- причины смерти;

- характера и степени вреда, причиненного здоровью;

- психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- психического или физического состояния потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
- возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение. Таким образом, закон (ст.196 УПК РФ) предусматривает обязательное назначение и проведение следующих видов экспертиз:
 - судебно-медицинской;
 - судебно-психиатрической;
 - судебно-психологической.

Основная задача судебно-психологической экспертизы состоит в оказании помощи органам правосудия при решении вопросов психологического содержания. Деятельность судебно-психологической экспертизы осуществляется в пределах ее научной компетенции и в соответствии с требованиями действующего уголовно-процессуального законодательства. Главная функция судебно-психологической экспертизы заключается в получении на основе практического применения специальных психологических знаний и методов исследования новых фактов, позволяющих точно и объективно оценивать индивидуальные особенности психической деятельности обвиняемых, свидетелей и потерпевших.

Необходимость проведения посмертной судебно-психологической экспертизы может возникнуть при расследовании дел различных категорий. Прежде всего, она проводится в отношении лиц, совершивших самоубийство, когда возникает вопрос о применении ст. 110 УК РФ (доведение до самоубийства). Посмертная психологическая экспертиза может быть назначена при проверке фактов насильственной смерти, когда следствие разрабатывает версии о возможном убийстве, замаскированном под самоубийство или, наоборот, о самоубийстве, замаскированном под убийство. Заключение данной экспертизы может также в необходимых случаях помочь разграничить самоубийство и смерть в результате несчастного случая.

Данный вид экспертизы специалисты относят к числу наиболее сложных и ответственных, поскольку эксперты лишены возможности проведения очного экспериментально-психологического обследования. Главная трудность заключается в том, что объектом исследования служит не психика живой личности, а только следы ее психической деятельности, при жизни оставленные в окружающих материальной и духовной средах: в воспоминаниях, письменных текстах, личных предметах и пр. Человека уже нет в живых, но необходимо воссоздать его образ, личность, психологический статус, восстановить и исследовать внутренний мир, образ мыслей, мироощущение, чтобы выяснить причины, побудившие его уйти из жизни, или констатировать отсутствие этих причин. При расследовании подобных дел представляется полезным непосредственное участие эксперта во время допросов свидетелей, предоставление эксперту в рамках экспертизы возможности опроса родственников, друзей и близких погибшего.

Предметом судебно-психологической экспертизы по факту самоубийства является психическое состояние подэкспертного лица, предшествовавшее самоубийству. Это обстоятельство в совокупности с основной целью суда - установить наличие или отсутствие причинно-следственной связи между действиями обвиняемого и фактом

самоубийства - и определяет круг вопросов, ответы на которые в экспертном заключении и дадут возможность использовать их как доказательство по делу в целях содействия установлению истины. Исследование не должно ограничиваться простой констатацией установленных фактов и закономерностей. Оно обязано так же выявить возможное наличие связей различных психических свойств и состояний с событиями, имеющими существенное значение для следствия и суда. Особое значение в данной экспертизе придается анализу периода жизни непосредственно перед совершением суицида, так называемого предсуицида.

Для полноты доказательств по делу, может быть назначена экспертиза, на решение которой выносятся следующие вопросы:

- находилось ли данное лицо в период, предшествующий смерти, в психическом состоянии, предполагавшем к суициду;
- если да, то чем это состояние могло быть вызвано.

В некоторых случаях следствие сталкивается со случаями смерти, только имеющей внешние признаки суицида. Часто главной трудностью при расследовании этих случаев является отсутствие убедительных доказательств ведущей версии. Потребность в эксперте-психологе может возникнуть:

- в случае необходимости удостоверения в самом факте самоубийства, если собранные факты не позволяют сделать однозначного вывода об убийстве и самоубийстве.

Однако по делам о самоубийстве предпочтительнее назначать не однородные судебно-психологическую или судебно-психиатрическую экспертизы, а комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. Психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния лица, покончившего жизнь самоубийством, назначается в основном при доказанности самого факта самоубийства и доказанности таких действий обвиняемых, как угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего, для квалификации ст. 110, или для установления обстоятельства, отягчающего ответственность (п. «б» ст. 63 УК РФ), наступившего вследствие изнасилования (ст. 131 УК РФ).

В любом случае при проведении посмертной судебно-психологической экспертизы суицида перед экспертами возникает несколько самостоятельных задач:

- 1) Определение и квалификация психического состояния потерпевшего в период, предшествующий суициду.
- 2) Установление факта взаимосвязи психического состояния потерпевшего и суицидальной попытки.
- 3) Выявление взаимосвязи между определенными внешними воздействиями и состоянием психической дезадаптации.

Всестороннее и полное расследование и судебное разбирательство уголовных дел включает в себя изучение и анализ психологических механизмов поведения людей, в частности степени его осознанности. В тех случаях, когда психологические вопросы не могут быть решены на основе профессионального и житейского опыта юристов, особенно остро ощущается потребность в проведении судебно-психологической экспертизы.

Научно-методическое обеспечение системы образования по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних.

Идеи психолого-педагогической профилактики отклоняющегося поведения, в том числе суицидальных паттернов, заложены в работах А. Г. Амбрумовой, Н. Ф. Басова, В. М. Басовой, В. М. Бехтерева, Л. С. Выготского, Р. М. Грановской, Т. Л. Крюковой, И. М. Никольской, А. Н. Острогорского, С. С. Степанова, Н. П. Фетискина, Д. Фонтана, А.

Эллис и др. Глубоко изучены проблемы девиантного поведения, в том числе суицидальной направленности (С. Ауэрбах, С. Гремлинг, Э. Гроллман, А. Е. Личко, А. А. Реан, Д. В. Ривман, Е. Г. Слуцкий, М. Раттер, В. Юстицкис).

Методологическую основу типовой модели составили:

– деятельностный подход как эффективный инструмент анализа и преобразования психолого-педагогической практики (К. А. Абульханова-Славская, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, А. К. Маркова, Д. Б. Эльконин и др.);

– личностно-ориентированный подход к организации педагогического взаимодействия, представляющего изучение личности в качестве системообразующего фактора образовательного процесса (Н. А. Алексеев, Е. В. Бондаревская, Б. С. Гершунский, И. С. Якиманская, Е. А. Ямбург и др.);

– структурно-функциональный подход при педагогическом моделировании (В. П. Беспалько, В. В. Давыдов, Л. В. Занков, М. И. Махмутов, В. М. Монахов, В. Д. Шадриков, Е. А. Ямбург и др.). Теоретической базой создания типовой модели послужили:

– теории нормального и аномального развития личности (Б. Г. Ананьев, С. А. Беличева, Л. И. Божович, Б. С. Братусь, П. Б. Ганнушкин, Р. Кеттелл, А. Н. Леонтьев, А. Е. Личко, А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Роджерс, З. Фрейд, Е.М. Вроно, Э. Шнейдман и др.);

– теория мультидисциплинарного знания (А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, Е. М. Вроно, Е. Н. Волкова и др.);

– концепции социально-психологической дезадаптации личности (А. Г. Амбрумова, Л. И. Анциферова, С. А. Беличева, Е. Н. Волкова, Н. Д. Кибрик, Е. В. Змановская, О. С. Осипова, Н. А. Сирота и др.).

– практические исследования по превентивной педагогике (С. А. Завражин, Д. В. Колесов, Б. М. Левин, М. М. Прохоров, Л. К. Фортова и др.);

– концепции суицидального и авитального поведения (А. Г. Амбрумова, Ю. Р. Вагин, Э. Дюркгейм, З. Фрейд, Н. Фарбероу, М. Фарбер, Э. Фромм, С.Н. Еникополов, Т.А. Цехмистренко и др.);

– концепции профессионального совершенствования педагога (Р. Бернс, А. А. Бодалев, А. А. Деркач, М. М. Кашапов, Т. В. Кудрявцева, И. В. Роберт, Г. С. Сухобская и др.).

Вместе с формированием гуманистической направленности образования, появлением нового федерального государственного стандарта стала усиливаться идея психолого-педагогического сопровождения развития детей.

Все исследователи рассматривают сопровождение в рамках гуманистического и личностно-ориентированного подходов. В психологии «сопровождение» - это системная комплексная технология социально-психологической помощи личности (Г. Л. Бардиер, М. Р. Битянова, Е.И. Казакова, Н.А. Менчинская, В.С. Мухина, Ю. В. Слюсарев, Л.М. Шипицина, И.С. Якиманская и др.).

Технология сопровождения в образовании – это область научно-практической деятельности целого ряда специалистов. Это относительно новое направление в психологии образования в России, которое развивается на основе мультидисциплинарного подхода к онтогенезу. Идея психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса стала системообразующей основой Типовой модели. Научно-методическая основа психолого-педагогического сопровождения описана ниже.

Профилактическая работа является важнейшей частью психолого-педагогического сопровождения. Рассмотрим научно-практические основы сопровождения.

Концепция сопровождения как образовательная технология разработана Е.И. Казаковой (Казакова Е.Н., 2003). В основе данной концепции лежит системно-

ориентационный подход к развитию человека. Одним из основных положений концепции Е.И. Казаковой является приоритет опоры на индивидуально-личностный потенциал субъекта, приоритет ответственности за совершаемый выбор. Таким образом, автор считает, что для осуществления права свободного выбора личностью различных вариантов развития необходимо научить человека разбираться в сущности проблемы, вырабатывать определенные стратегии принятия решения.

Е.И. Казакова в своем исследовании четко разделяет сопровождение как метод, как процесс и как службу. Согласно ее взглядам, метод сопровождения

– это способ практического осуществления процесса сопровождения, а служба сопровождения развития

- это средство реализации процесса сопровождения.

Автор считает, что сам процесс сопровождения развития ребенка осуществляется на основе следующих принципов:

- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого;
- непрерывность сопровождения;
- мультидисциплинарность сопровождения;
- стремление к автономизации.

Р.В. Овчарова (Овчарова Р.В., 2003) определяет сопровождение как направление и технологию деятельности психолога. По мнению автора, в первом случае сопровождение включает в себя поддержку личности и ее ориентирование в трудных, проблемных ситуациях, а также сопровождение естественного развития индивидуально-личностного потенциала. Во втором случае - это «комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий... для сохранения психологического здоровья... и полноценного развития личности ребенка и его формирования как субъекта жизнедеятельности». Отличие сопровождения как технологии от других видов профессиональной деятельности психолога заключается в позициях субъектов сопровождения, способах взаимодействия, приоритетов в работе, а также в критериях эффективности деятельности психолога.

Методологический анализ определений термина «сопровождение», проведенный (Майер А.А., 2008), позволяет утверждать, что сопровождение – это особая форма пролонгированной медико-валеологической, социальной, психологической, педагогической помощи. Результатом такой помощи личности в процессе социализации и индивидуализации является новое качество – адаптивность, т.е. способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими в благоприятных и в экстремальных ситуациях. Следовательно, работа психолога в образовательном учреждении будет заключаться в развитии этого качества – адаптивности – всеми доступными ему средствами.

Работа психолога (Битянова М.Р., 1998, Казакова Е.И., 2003 и др.) должна разворачиваться в трех направлениях: сбор и учет информации о развитии ребенка; разработка и реализация стратегии и тактики взаимодействия с ребенком; проектирование системы психологопедагогического сопровождения образовательного процесса в целом. В первом случае решаются проблемы возрастного и индивидуального развития. Во втором – вопросы содержания и стиля взаимодействия с возрастной группой (классом), что является отправной точкой для разработки участниками сопровождения стратегии и тактики собственной деятельности в рамках данной модели. Эти вопросы рассматриваются в трех аспектах: оказание помощи детям, испытывающим трудности в

психологическом развитии; учет особенностей психолого-педагогического статуса ребенка при анализе содержания обучения; организация межличностного общения в группе.

Третье направление деятельности службы связано с решением проблем, касающихся построения учебно-воспитательного процесса в целом. Специалист (психолог, методист, научный руководитель программы) производит экспертную оценку сущности и содержания образовательной программы учреждения. Эффективность образовательного процесса во многом зависит от уровня знаний педагогом своих учеников, умения осуществлять дифференцированный подход к ним.

Выделяют пять основных сфер деятельности службы психологопедагогического сопровождения:

- решение проблем сохранения и восстановления здоровья;
- решение социальных и социально-эмоциональных проблем;
- карьерный (образование, профессиональная ориентация и образование, трудоустройство) выбор;
- помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- выбор досуговой сферы самореализации.

Несомненно, что на разных ступенях образования задачи психологопедагогического сопровождения обучения и воспитания различны. Для начальной школы – определение готовности к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей. Основная школа – это адаптация к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения и наркозависимости. В старшей школе – помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Основные этапы системного психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательной школе.

Диагностический этап. Целью данного этапа является осознание сути проблемы, ее носителей и потенциальных возможностей решения. Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации, затем разрабатывается план проведения диагностического исследования. На этом этапе важно установить доверительный контакт со всеми участниками проблемной ситуации, помочь им вербализовать проблему, совместно оценить возможности ее решения.

Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: тестирование, анкетирование родителей и педагогов, наблюдение, беседа, анализ продуктов учебного труда, школьной документации.

Поисковый этап. Цель — сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком (включая возможность адаптации информации).

Консультативно-проективный (или договорной) этап. На этом этапе специалисты по сопровождению обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, обсуждают позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы. Важно проявить внимание к любым способам решения проблемы, которые называет сам ребенок, не высказывая оценочных и критических суждений. Стимулирование такого рода активности — одна из важнейших задач правильно организованного процесса сопровождения.

После того как выбор способа решения проблемы состоялся, важно распределить обязанности по его реализации, определить последовательность действий, уточнить сроки исполнения и возможность корректировки планов. В результате разделения функций возникает возможность для самостоятельных действий по решению проблемы как у ребенка, так и у педагога.

Деятельностный этап. Этот этап обеспечивает достижение желаемого результата. Задача специалиста по сопровождению состоит в оказании помощи по реализации плана как педагогу, так и ребенку. Необходимо помочь участникам решения проблемы почувствовать «вкус успеха» в выполнении договоренности. Разрешение проблемы часто требует активного вмешательства внешних специалистов — психологов, медицинских работников, юристов и т. д. Функции координатора на этом этапе принимает на себя специалист сопровождения.

Рефлексивный этап — период осмысления результатов деятельности службы сопровождения по решению той или иной проблемы. Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

В предлагаемой модели под психолого-педагогическим сопровождением мы понимаем педагогическую технологию, предполагающую системное планирование взаимосвязанных направлений деятельности, реализация этой деятельности по определенным этапам с критериями эффективности на каждом из них, достижение ожидаемого результата с оптимальными затратами средств и времени.

С суицидальным поведением несовершеннолетних сталкиваются педагоги, психологи, врачи, инспекторы по делам несовершеннолетних, социальные работники и социальные педагоги, юристы, общественность, волонтеры. В школе основными специалистами, непосредственно работающие по данной проблеме, являются педагоги, психологи и социальные педагоги. Каждый из этих специалистов должен обладать необходимой компетенциями для работы с ребенком в области профилактики суицидального поведения.

Механизмы взаимодействия участников образовательновоспитательного процесса на базе МАОУ СОШ №25 в организации профилактики суицидального поведения.

Таблица №8

Специалист	Уровень		
	Ребёнок	Сверстники	Педколлектив
Педагог - психолог	Планирование, проектирование, реализация и координация программ психолого-педагогического сопровождения		
Классный руководитель	Обеспечение психолого-педагогических условий адаптации	Формирование позитивной временной перспективы. Предотвращение	Своевременное информирование педагогического коллектива о риске

	<p>учащихся к учебновоспитательному процессу. Ранее выявление детей с нервнопсихической неустойчивостью, акцентуациями (выраженными отклонениями) характера, проблемным поведением. Работа с семьями проблемных подростков, составление социального паспорта семьи</p>	<p>конфликтов «ученикучитель», «родительучитель». Организация внутриклассного взаимодействия учащихся на принципах взаимопомощи, взаимопонимания, коллективизма при учете индивидуальных и личностных особенностей каждого. Организация досуга, создание ситуаций успеха, формирование позитивной самооценки и др.</p>	<p>суицидального поведения подростков</p>
Педагоги	<p>Предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения. Индивидуальный подход и воспитательная работа с учетом психологических особенностей н/летних. Повышение информированности о мотивах и маркерах суицидального поведения несовершеннолетних</p>	<p>Планируемое распределение физических и психологических нагрузок. Формирование социальных навыков и навыков здорового образа жизни. Формирование установок на успешность. Мониторинг суицидального риска в моменты возможных кризисов: период адаптации, пубертат (особенно при ускоренном половом созревании), экзаменационный период и т.д., коррекция собственного взаимодействия с несовершеннолетними с учетом данных фактов</p>	<p>Освоение индивидуальных техник преодоления последствий синдрома эмоционально-профессионального выгорания, развитие устойчивости личности к негативным факторам профессиональной деятельности. Формирование навыков разрешения педагогических конфликтов</p>
Медицинский работник	<p>Мониторинг психологического здоровья учащихся. Анамнез подростков группы суицидального риска, медицинское наблюдение. Выявление детей с</p>	<p>Организация врачебного приема (по показаниям). Взаимодействие психологопедагогических служб образовательных учреждений с мед. учреждениями по учету и анализу состояния</p>	<p>Создание валеологических условий гуманизации педагогического процесса</p>

	суицидальной активностью и направление их к детскому психиатру	психического и соматического здоровья детей	
Администрация	Внедрение адресных индивидуальных, психологопедагогических, медико-социальных программ реабилитации. Утверждение алгоритма действий и проведение полного педагогического расследования в «Случае С». Обеспечение межведомственных и междисциплинарных взаимодействий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.	Устранение случаев применения к обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений методов физического и психического насилия. Внедрение современных методик антисуицидальной направленности среди подростков. Формирование толерантного сознания. Обеспечение структурирования внеурочного времени несовершеннолетних (кружки и секции, клубы по интересам, клубы взаимоподдержки, коррекционноразвивающие группы, особенно по преодолению личностных кризисов, по активизации личностных ресурсов и формированию адекватных детско-родительских отношений).	Предупреждение конфликтных ситуаций в образовательной среде. Информационно-методическое оснащение педагогов инновационными, действенными технологиями по работе с подростками и их семьями. Организация обмена опытом эффективной профилактики. Организация системы непрерывного повышения квалификации специалистов, в том числе и по профилактике СП несовершеннолетних. Создание системы обратной связи для учеников и родителей. Прогнозирование и предупреждение суицидального поведения среди старшеклассников. Утверждение и контроль плана профилактических мероприятий.

Задачи психолого-педагогического сопровождения по отношению к родителям:

- обеспечить проведение родительского всеобщего собрания (в рамках родительских собраний), включая психолого-педагогическую и социально-правовую помощь родителям в воспитании и обеспечении безопасности детей, а также обучение родителей навыкам раннего выявления признаков суицидальных намерений;

- разработать эффективную систему информирования родителей и обучающихся об оказании экстренной помощи с использованием современных средств коммуникации;
- создать основы согласованного, эффективного и продуктивного взаимодействия в сфере превенции социальной дезадаптации несовершеннолетних и, в частности, суицидального поведения.

Формы работы с семьей:

- собрания,
- классные часы,
- беседы, лекции, консультации,
- детско-родительские коррекционно-развивающие группы, краткосрочные тренинги по решению проблем, по формированию навыков и т.д.
- группы выходного дня на базе школы: это могут быть кружки, секции, клубы по интересам, где дети совместно с родителями занимаются по какому-то направлению, общаются.
- группы активных родителей, для помощи нуждающимся семьям
- группы взаимопомощи и взаимоподдержки
- школа эффективного родителя. С помощью школы родители могут сформировать знания:
 - об особенностях современной подростковой популяции, о патогенных факторах развития детей.
 - о стилях и способах воспитания.
 - о способах решения актуальных проблем взросления и проблем взаимодействия с ребенком.
 - о подростковом суициде, его признаках и степенях риска.
 - о типичных ошибках в общении, приводящих к росту суицидального риска.
 - о словах-провокаторах, поступках-провокаторах, обстоятельствах–провокаторах (например, постоянные жалобы на жизнь, обсуждение окружающего негатива без поисков позитивных тенденций и путей выхода из ситуации, свободный доступ несовершеннолетнего к оружию, жестоким играм, в том числе к компьютерным, к лекарству). У родителей развиваются определенные способности и навыки:
 - понимание индивидуальных особенностей собственного ребенка.
 - умение анализировать собственную воспитательную стратегию, проявлять гибкость в ее изменении.
 - умение оказывать первую помощь.
 - развитие чуткости и понимания состояния ребенка, скрытых мотивов его поступков.
 - развитие способности совладания с собственными эмоциональными переживаниями.

Основными показателями развития эффективных отношений школы и семьи являются:

- сплоченность: осознание общих ценностных ориентаций, совпадение мнений по самым важным вопросам, готовность к совместным действиям в жизненно важных ситуациях;

- ответственность – сознательное, добросовестное отношение к взаимодействию, к назначаемым поручениям; понимание и принятие тех целей и задач, которые стоят перед школой;
- коллективизм – стремление решать все вопросы, руководствуясь общими интересами; обеспечение оптимального, полноценного и разнообразного развития детей, укрепление связей с семьями и родителями, превращение последних в соучастников процесса воспитания, а не сторонних наблюдателей;
- контактность: благоприятные личные взаимоотношения между педагогами и родителями детей;
- открытость: позитивное и терпеливое отношение к новым членам коллектива (детского, родительского, педагогического); готовность к обмену опытом с другими ОУ и организациями;
- организованность: умение налаживать сотрудничество внутри и за пределами педколлектива школы, распределять основные и временные обязанности так, чтобы добиться наибольшей эффективности в совместной работе;
- информированность: доступность для педагогов и родителей информации о состоянии дел коллектива; открытые совместные обсуждения проблемных вопросов; понимание возможности различных точек зрения на обсуждаемые проблемы в рефлексии.

Критерии эффективности психолого-педагогического сопровождения:

Востребованность услуг по сопровождению детей со стороны родителей, педагогов, учащихся, социальных партнеров. Определяется по количеству оказанных услуг (консультации, приемы, занятия, тренинги, семинары и пр.).

- Разработка и апробация программ сопровождения: системноориентированных, индивидуально-ориентированных, профилактических, коррекционных, развивающих, комплексных и пр.
- Наличие технологий работы, разнообразных форм сопровождения детей: индивидуальных, групповых.
- Определение ответственности и полномочий специалистов по сопровождению, а также критериев эффективности работы по каждому направлению: психологическому, педагогическому, социально-педагогическому, специализированному (например, дефектологическому).
- Наличие необходимых для работы специалистов средств, материально-техническое оснащение реализуемых программ.
- Отчетность (разработанная процедура учета детей, нуждающихся в сопровождении и результатов сопровождения). Документация, отражающая работу специалистов,
- Информация о предоставляемых услугах по сопровождению.
- Управляемость процессов сопровождения, наблюдение за реализацией программ. Внутренний аудит и супервизия, позволяющие оценить качество работы специалистов.
- Социальные связи и взаимодействие с другими службами (уровнями) сопровождения детей и подростков.