СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ШКОЛЕ

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Содержание диагностического и профилактического материала не должно носить «агитационный» характер.

2. Методики выявления суицидальной предрасположенности должна применятся с учетом возрастных особенностей детей, подростков, молодежи.

3. Одним из условий применения методик диагностики и профилактики должно быть понимание того, что суицидальное поведение формируется под воздействием двух видов факторов: социопсихологические особенности личности и неблагоприятная жизненная среда.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

- Поддержание контактов со специализированными медицинскими, социальными, психотерапевтическими учреждениями районного (краевого) уровня с целью профилактики суицидального поведения и в ситуации совершенного суицида (его попытки).
- Направление субъектов образовательного процесса в специализированные учреждения при выявлении социально-психологических и медицинских проблем.
- Органы опеки и попечительства – нормализация обстановки в семье, изъятие детей из неблагополучных семей.
- УДО вовлечение подростков группы риска в деятельность по интересам, расширение круга общения, создание ситуации успеха.

ВНЕШНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (горе, инвалидность, несчастная любовь, физические страдания и др.)
Антивитальные переживания
Суицидальные намерения
Суицидальный поступок
Повторная суицидальная попытка
ВНУТРЕННИЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (слабо развитые волевые качества, патология смысловой регуляции, низкий уровень социальной компетенции, неадекватность самооценки, непереносимость фрустрации и др.)
Первичная
Вторичная
Третичная
Профилактика суицидального поведения

ОБЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СКРЫТА И ОРГАНИЧНО ВПИСАНА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

ЕЁ МИССИЯ - ОСЛАБЛЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДПОСЫЛОК, СПОСОБСТВУЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И СУИЦИДОГЕННОЙ ОБСТАНОВКИ В КОЛЛЕКТИВАХ

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ

- **Сохранение и укрепление психологического здоровья школьников**: профилактика и коррекция страхов, школьной тревожности, школьной дезадаптации, развитие универсальных учебных действий, обеспечивающих успешность обучения, творческих способностей.
- **Развитие жизнестойкости**: навыки работы в условиях стрессовых ситуаций; владение элементами саморегуляции ; самоконтроля; навыки эмоциональной разгрузки и их использование в повседневной жизни, формирование основ медиаграмотности; формирование психологической защиты от влияния Интернет-пространства и социальных сетей.
- **Духовно-нравственное развитие :** развитие духовных интересов, знакомство подростков с культурными формами проведения досуга, обучение основам религиозной культуры и светской этики, развитие читательских интересов, умения оценивать свои и чужие поступки и поведение других людей с точки зрения морально-нравственных норм.
- **Включение подростков в социально значимую деятельность, позитивное общение**: развитие социального интеллекта через внеурочную деятельность, развитие коммуникативных навыков, умения бесконфликтно решать спорные вопросы; формирование профессиональных интересов и самоопределения через профессиональные пробы.

НА РАЗНЫХ СТУПЕНЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ЗАДАЧИ ОБЩЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗЛИЧНЫ

- Начальная школа –диагностика и коррекция нарушений в развитии и воспитании ребенка, профилактика страхов и тревог, обеспечение беспроблемной адаптации к школе, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации.
- Основная школа – адаптация к новым условиям обучения, поддержка в личностном и ценностно-смысловом самоопределении, социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения.
- Старшая школа – помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциональных проблем (самопознание, поиск смысла жизни). Формирование ценности жизни, достижение личной идентичности, развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ

- создание *психологически безопасной образовательной среды, которая включает* :
- 1. защищенность от психологического насилия;
- 2. референтную значимость окружения;
- 3. удовлетворенность в личностно-доверительном общении.

ГДЕ НАХОДИТСЯ ОБЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ООП?

ООП НОО

- **Программа духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся**
- **Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни**

ООП ООО

- **Программа воспитания и социализации обучающихся**
- формирование у обучающихся личностных качеств, необходимых для конструктивного, успешного и ответственного поведения в обществе
- формирование и развитие знаний, установок, личностных ориентиров и норм здорового и безопасного образа жизни

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОГО, ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ - КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ СФОРМИРОВАТЬ У ОБУЧАЮЩИХСЯ:

- навыки оценки собственного функционального состояния с учетом собственных индивидуальных особенностей;
- навыки работы в условиях стрессовых ситуаций;
- владение элементами саморегуляции для снятия эмоционального и физического напряжения;
- навыки самоконтроля за собственным состоянием, чувствами в стрессовых ситуациях;
- представления о влиянии позитивных и негативных эмоций на здоровье, факторах их вызывающих и условиях снижения риска негативных влияний;
- навыки эмоциональной разгрузки и их использование в повседневной жизни;
- навыки управления своим эмоциональным состоянием и поведением.

В результате реализации данного модуля обучающиеся должны иметь четкие представления о возможностях управления своим физическим и психологическим состоянием без использования медикаментозных и тонизирующих средств.

- **Из Примерной ООП ООО**

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ОВЛАДЕТЬ ОСНОВАМИ ПОЗИТИВНОГО КОММУНИКАТИВНОГО ОБЩЕНИЯ:

- развить коммуникативные навыки у подростков, научить эффективно взаимодействовать со сверстниками и взрослыми в повседневной жизни в разных ситуациях;
- развить умения бесконфликтного решения спорных вопросов (роль ШСМ и ШСП);
- сформировать умение оценивать себя (свое состояние, поступки, поведение), а также поступки и поведение других людей.

- **Из Примерной ООП ООО**

ПОВЫШЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ РОДИТЕЛЕЙ

- Просвещение в области возрастной, гендерной, педагогической психологии.
- Обучение методам активного слушания, Я-сообщения.
- Обучение профилактике и разрешению конфликтных ситуаций.
- Развитие эмоционального интеллекта и т.д.
- Формы: тренинги, лекции, родительские конференции, тематические родительские консультации и др.

- **Из Примерной ООП ООО**

Способы развития жизнестойкости, позитивного мышления в школе:

- Тренинги коммуникативных умений и уверенности в себе.
- Занятие «Развитие рефлексивных способностей».
- Занятия «Техника жизненного анализа», «Прошлое, настоящее и будущее»
- Тренинги социальной компетентности.
- Релаксационные тренинги и тренинги саморегуляции.
- Беседы «Мое поведение в трудной жизненной ситуации»
- Мини-сочинение на тему «Мои представления о жизнестойком человеке».
- Встречи с людьми, ярко проявившими жизнестойкие качества.
- В русле преподаваемых предметов фиксируется внимание школьников на примерах жизнестойкости ученых, спортсменов, деятелей культуры, художественных героев.
- На уроках физической культуры - упражнения, влияющие на развитие волевых качеств.
- На уроках ОБЖ - обсуждение вариантов человеческого поведения в экстремальных ситуациях.
- На уроках ОРКСЭ – духовно-нравственный поиск смысла жизни. Человеческая жизнь как высшая ценность.
- На уроках литературы - решение моральных дилемм героями, жизненные выборы, поступки и их последствия.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

1. **А.В. Микляева «Я-подросток»** Программа уроков психологии

Мир эмоций (7 класс), Встречи с самим собой (8 класс), Я среди людей (9 класс). Можно приобрести в издательстве «Речь».

2. **О.В. Хухлаева «Тропинка к своему Я».** Средняя школа 5-6 кл. и 7-8 кл. + Рабочая тетрадь школьника. Можно приобрести в издательстве «Генезис».

3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПРЕОДОЛЕНИЯ ВИКТИМНОСТИ **М.А. Одинцовой, Н.Ю. Чернобровкиной**

«НАУЧИТЬСЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ» *Лауреат конкурса психолого-педагогических программ 2013 года.*

4. **ФОРМИРОВАНИЕ КОНСТРУКТИВНОГО САМОУТВЕРЖДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ Дубовицкая Т.Д., Киреева Е.А.** *Лауреат конкурса психолого-педагогических программ 2013 года.*

5. **«Формирование ценностных ориентаций у подростков»** Кондратьева Лилия Алексеевна, г. Краснодар *Лауреат конкурса психолого-педагогических программ 2014 года.*

6. ***ППО Машановой*** **Натальи Анатольевны «Технология профилактики девиантных форм поведения у подростков в условиях общеобразовательного учреждения через формирование адекватного типа идентичности»** Тимашевский район.

7. А. Миллер «Жизнь в твоих руках!», г. Сочи**.** *Лауреат победитель краевого и Всероссийского конкурса психолого-педагогических программ 2015 года.*

ЭТАП ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ – РАБОТА С УЧАЩИМИСЯ ГРУППЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Выявление учащихся группы риска по определению факторов риска суицидального поведения проводится на основе наблюдения, беседы, психодиагностики с письменного согласия родителей (законных представителей).

Педагог-психолог готовит заключение, в котором указывает выявленные факторы риска у несовершеннолетних и рекомендации классному руководителю, педагогам по организации дальнейшей работы с ними и классом в целом, а также готовит рекомендации родителям (законным представителям) по выстраиванию взаимодействия с детьми.

При работе с детьми группы суицидального риска **необходимо:** информировать родителей, рекомендовать обращение за консультацией к клиническому психологу или психиатру, разработать индивидуальную программу сопровождения (ИПС).

1. ЗАДАЧА НАБЛЮДЕНИЯ. ВЫЯВИТЬ КРИЗИСНОЕ СОСТОЯНИЕ

Психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего **субъективно значимую** и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или **находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации.**

Проявляется:

В аффективной сфере – всем спектром интенсивных отрицательных эмоций ***(внимание к словам безысходность, невыносимость***)

В когнитивной сфере – неадаптивной концепцией произошедшего, пессимистической оценкой настоящего, будущего

(внимание к словам - ненужность, бесцельность).

Искажением восприятия времени, - переживаниями, что для решения ситуации времени не осталось.

Нарушением личностной идентификации - изменением оценки своих возможностей, уменьшение способности к принятию решения.

Нарушениями поведения - асоциальными, агрессивными, импульсивное.

Соматическим неблагополучием – слабостью, разбитостью, приступами сердцебиения.

Предшествующие попытки самоубийства или аутоагрессивных действий увеличивают риск суицида.

2. ЗАДАЧА НАБЛЮДЕНИЯ. ВЫЯВИТЬ КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ

- угроза телесной целостности или жизни, перемены в семейной организации или статусе, изменение роли индивидуума в группе людей, угроза нации и культуре (по определению ВОЗ).
- конфликты в семье и распад семьи
- жестокого обращения со стороны сверстников (ситуация булинга) или взрослых.
- крушение романтических отношений,
- неспособность справиться с трудностями учебной программы, страх экзаменов
- сексуальное использование и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией.
- проблемы с соблюдением дисциплины или с правоохранительными органами.
- поведенческие проблемы: злоупотребление ПАВ, побеги из дома.
- иные жизненные стресс-факторы и проблемы.

Дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных личностей или лиц, которых подросток знал лично.

Хорошо разрекламированные попытка самоубийства или совершенное самоубийство могут привести к членовредительству в группе сверстников или иной схожей группе, которая, как зеркало, отражает стиль жизни или качества личности суицидального индивидуума.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ТАБЛИЦА РИСКА СУИЦИДА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (А.Н. ВОЛКОВА)

№	Проблема	Балл
1	Утрата обоих родителей	5
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	4
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	4
4	Изоляция в детском коллективе	4
5	Несправедливые методы воспитания, подавление	4
6	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	3
7	Отсутствие опоры на любящего взрослого	3
8	Неудачи в учебе, низкие школьные успехи	3
9	Акцентуации личности	3
10	Употребление алкоголя и наркотиков	2
11	Нарушение контроля, импульсивность	2
12	Низкая самооценка	1
13	Тяжело протекающий пубертат	1
14	Пассивность, робость, несамостоятельность	1

Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска суицида.

СПОСОБЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ О НАМЕРЕНИИ СУИЦИДА

- **Прямое устное сообщение**, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида. Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве
- **Косвенное устное сообщение**, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу», «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь») .
- **Прямое невербальное информирование** (например, приобретение и взятие из дома лекарств).
- **Косвенное невербальное сообщение** (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов, помещение своей фотографии в черную рамку, фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение

УЧИТЫВАЯ, ЧТО РАЗВИТИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ЧАСТО СВЯЗАНО С ДЕПРЕССИЕЙ, НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА ЕЕ ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- Часто грустное настроение, периодический плач.
- Безнадежность и беспомощность.
- Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
- Поглощенность темой смерти.
- Постоянная скука.
- Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
- Пропуск школы или плохая успеваемость.
- Деструктивное поведение.
- Низкая самооценка и чувство вины.
- Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
- Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
- Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
- Сложности концентрации.
- Значительные изменения сна и аппетита.

Наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ *(АМБРУМОВА А.Г., ТИХОНЕНКО В.А.)*

- Пассивные **суицидальные мысли** характеризуются представлениями, фантазиями на тему смерти без конкретизации в плане лишения себя жизни.
- **Суицидальные замыслы** – разработка плана по реализации суицида. Суицидальные переживания + аффективная напряженность.
- **Суицидальные намерения** – принятие решения о самоубийстве. Что предполагает присоединение к замыслу волевого компонента.

ПРИМЕРНАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА *(РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ)*

Риск отсутствует. По сути, риска нанесения себе вреда (членовредительства) не существует.

Незначительный. Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. У индивидуума нет определенных планов и не было попыток самоубийства в прошлом.

Умеренный. На лицо твердые планы и подготовка с заметным присутствием суицидальных идей, возможно наличие попыток суицида в прошлом, и, по крайней мере, два дополнительных фактора риска. Или, при наличии более одного фактора риска суицида, присутствуют суицидальные идеи и намерение, но отрицается наличие четкого плана. Присутствует мотивация улучшить, по возможности, свое текущее эмоциональное состояние и психологический статус.

Высокий. Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред, или известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом, наличие двух или более факторов риска. Суицидальные идеи и намерения вербализуются наряду с хорошо продуманным планом и средствами для выполнения этого плана. Индивидуум проявляет когнитивную жесткость и отсутствие надежд на будущее, отвергает предлагаемую социальную поддержку.

УЧЕТ ПРИ ОЦЕНКИ ЗАЩИТНЫХ (АНТИСУИЦИДАЛЬНЫХ) ФАКТОРОВ ЛИЧНОСТИ

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

ВО ВРЕМЯ ОБЩЕНИЯ С ПОДРОСТКОМ И ЕГО СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ ПСИХОЛОГУ ВАЖНО:

- Сохранять спокойствие и предлагать поддержку.
- Не осуждать, не конфронтировать.
- ***Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях.***
- ***Признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант.***
- Поощрять полную откровенность.
- Больше слушать, чем говорить.
- ***Сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь»***.
- Избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует.
- Обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред.
- ***Определять, справляется ли ребенок со своими чувствами, не оказывают ли они влияние на его повседневные занятия***
- Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
- Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен **донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.**

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ ПО ОКАЗАНИЮ ПОДДЕРЖКИ УЧАЩЕМУСЯ, ИМЕЮЩЕМУ ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА:

- не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
- дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
- говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
- постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
- убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;
- не предлагайте упрощенных решений;
- дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
- помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
- помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;
- при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;
- помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

ОБУЧАЮЩИЙСЯ ГРУППЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА НУЖДАЕТСЯ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ (ИПС)

Для планирования мероприятий ИПС в случае необходимости образовательные организации привлекают специалистов других субъектов профилактики: педагога-психолога мобильной группы экстренного реагирования, специалистов здравоохранения, психолога центра психолого-медико-социального сопровождения, психотерапевта, специалиста учреждения социальной защиты населения, некоммерческих организаций и др.

К планированию мероприятий привлекаются родители (законные представители) несовершеннолетнего, что позволяет образовательной организации, субъектам профилактики и родителям (законным представителям) действовать согласованно, обеспечивает преемственность и распределение ответственности.

В случае, если несовершеннолетний состоит на профилактическом учете или находится в социально опасном положении, разрабатываются дополнения к индивидуальным программам коррекции (реабилитации).

Форма индивидуальной программы сопровождения несовершеннолетнего

Индивидуальная программа сопровождения несовершеннолетнего, нуждающегося в психолого-педагогической и медико-социальной помощи

ФИО несовершеннолетнего _____

Дата рождения _____

Ф.И.О. родителей, лиц их заменяющих _____

Класс/группа _____

Место жительства _____

Основания (факторы риска): _____

Проблемы несовершеннолетнего и семьи _____

Сроки работы с «____» _____20_____г. по «____» _____20_____г.

Куратор ИПС (ФИО) _____

Программа мероприятий

	1.	2.	3.	4.	5.
№	Мероприятия, форма проведения	Ожидаемый результат	Ответственный за реализацию мероприятия	Срок реализации мероприятия	Результат реализации мероприятия
	Проблема: _____ Задачи: 1,2,3.._____ Ресурсы:				
1.					
2.					
3.					
	Проблема: _____ Задачи: 1,2,3.._____ Ресурсы:				
4.					

Должность куратора ИПС _____/_____

(ФИО) (подпись)

Родители (законные представители) _____/_____

(ФИО) (подпись)

Руководитель образовательной организации

_____/_____

(ФИО) (подпись)

Печать или штамп

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИПС

По результатам профилактической работы на консилиуме специалистов или совете профилактики принимается решение о завершении индивидуального сопровождения несовершеннолетнего с учетом мнения специалистов других учреждений, служб, привлеченных к реализации ИПС, а также родителей (законных представителей).

После завершения реализации программы сопровождения за несовершеннолетним (его поведением, эмоциональным состоянием) продолжает наблюдать классный руководитель/мастер группы, поддерживая взаимодействие с родителями подростка, при необходимости подключая психолога.

ЭТАП ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Цель** - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

При условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы!

- Наиболее опасным периодом считается 1–3 недели после первой попытки. Существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:
- актуальность конфликта;
- степень фиксированности суицидальных тенденций;
- отношение к совершенной попытке.

В случае возвращения учащегося в школу разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

ЗАДАЧИ НА ДАННОМ ЭТАПЕ

- определение личностного смысла суицидальных действий и типа постсуицидального состояния у подростка;
- на основании результата, определение шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам);
- индивидуальная коррекционная работа с подростком;
- организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности);
- организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей;
- мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса)

Мониторинг учета несовершеннолетних, совершивших суицидальную попытку
_____муниципального района (городского округа)

ФИО н/летнего	**Дата рождения**	**Дата поступления информации в КДН. Ведомство, передавшее информацию**	**Дата совершения суицидальной попытки**	**Описание происшествия**	**Анализ причин**	**Факт совершения ранее суицидальных попыток**	**Дата разработки ИПС**	**Куратор ИПС**	**Дальнейшая профилактическая работа**				**Результат. Дата завершения реализации программы сопровождения**	**Факт повторной суицидальной попытки**
									консультации психолога для н/летнего (кол-во консультаций)	консультации психолога для родителей (кол-во консультаций)	консультации психотерапевта (количество консультаций)	медицинская помощь		

ВАЖНО! ПОНЯТЬ ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Протестные формы отражают агрессивную позицию суицидента, Это выражение противодействия к конфликтной ситуации или к враждебному окружению при невозможности ее (его) изменения. Месть - это конкретная форма протеста, когда гетероагрессию нельзя реализовать.

Сын, незаслуженно оскорбленный отцом, в гневе порезал себе вены на предплечье. Здесь звучит и протест против отца, и элементы мести, поскольку он знал реакцию матери».

Суицидальное поведение по типу «призыва» отражает пассивную реакцию личности с целью привлечения внимания к ситуации и возможности получения помощи для ее изменения.

«Подросток, уставший от завышенных претензий и притязаний матери, от постоянных переводов в другие школы с более высококачественным уровнем обучения, с суицидальной целью выпил горсть таблеток, которые нашел дома в аптечке».

При суицидах избежания наказания или страдания) речь идет также о пассивной реакции личности в ответ на угрозу своему социальному, личностному или биологическому существованию. Смысл суицида сводится к избежанию угрозы путем самоустранения. Это могут быть суициды с целью избежать физических страданий, в виде страха перед уголовной ответственностью, у молодежи нередко в виде страха перед наказанием.

Суицид по типу самонаказания является протестом против себя и является, по существу, самообвинением. Диалог с самим собой идет по пути гиперболизации, выявленных у себя отрицательных качеств, поступков и пр. ***Это самообвинение нередко выявляется в рамках депрессивных переживаний***, угрызений совести, чувстве греховности, при совершении непростительных поступков, когда суицидент осознает их отрицательную моральную сторону.

ТИПЫ СУИЦИДА И ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ

(В.Ф. ВОЙЦЕХ 2008)

Тип суицида	Протест	Призыв	Избежание	Самонаказание	Отказ
Самооценка	Высокая,	Высокая,	Низкая,	Средняя,	Высокая,
	стабильная	стабильная	стабильная	стабильная	стабильная
Мотивация достижения	Мотивац. высокая Мотив достижения. Больше мотива избежания	Мотивац. высокая. Мотивац. достижения мотива избежания	Мотивац. низкая. Мотив достижения меньше мотива избежания	Мотивац. высокая. Мотив достиж. много меньше мотива избежания	Мотивац. низкая - Мотив достижения меньше мотива избежания
Позиция личности	Агрессивная,	Активная	Пассивная	Пассивная,	Активная
личности					
Конформность	Нонконформонность	Комформность	Конформность «внешняя»	Недостаточная комформность	Нонкомформность
Положение в соц. группе	Большое кол-во социальных связей, лидер	Большое кол-во социальных связей, неустойчивый лидер	Мало связей. Ведомый	Мало связей, уклон. от лидирования и подчинения	Мало связей, тенденциях доминантности без лидерства
Интеграция с социумом	Использование других	На равноправии	Имитация интеграции	Дезинтеграция с эгоцентризмом	Дезинтеграция с отчуждением
Оценочные критерии	Требования к другим выше требования к себе	Требования к другим выше требования к себе	Равны, формальны	К себе выше, идеальное Я	К себе выше, абстрактно
Уязвимые зоны	Собственный соц. статус	Семейн. интимный; социаль. бытовой	Контроль социумом	Самооценка, морально этическая	Идеалы. собств. значимости

ТИП ПОСТСУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ. КРИТИЧНЫЙ.

- Конфликт утратил актуальность.
- Суицидальных тенденций нет.
- Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом.
- Рецидив маловероятен.
- Занятия с несовершеннолетними должны быть направлены на проработку актуального состояния, формирование чувства принятия себя, налаживание общения со сверстниками.

ТИП ПОСТСУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ. МАНИПУЛЯТИВНЫЙ

- Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия.
- Суицидальных тенденций нет.
- Характерно легкое чувство стыда, страх смерти.
- Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу скорее демонстративно шантажного характера.
- Занятия с несовершеннолетними должны быть направлены на определение альтернативных путей решения проблем устранения суицидального поведения, формирование конструктивного общения со сверстниками, снижение тревожности, стабилизацию психоэмоционального состояния.

ТИП ПОСТСУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ. АНАЛИТИЧЕСКИЙ

- Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет.
- Характерно раскаяние за покушение.
- Подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдет — возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.
- Занятия с несовершеннолетними должны быть направлены на определение альтернативных путей решения проблем, рефреминг контекста и смысла актуальной проблемы, формирование конструктивного общения со сверстниками и родителями, снижение тревожности, стабилизацию психоэмоционального состояния, формирование позитивного образа будущего.

ТИП ПОСТСУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ. СУИЦИДАЛЬНО-ФИКСИРОВАННЫЙ

- Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций.
- Отношение к суициду положительное.
- Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.
- Занятия с несовершеннолетними должны быть направлены на снижение депрессионного состояния, стабилизацию психоэмоционального состояния, формирование конструктивного общения со сверстниками и родителями, расширение границ восприятия мира и проведение рефреминга контекста и смысла актуальной проблемы.

ПСИХОДИАГНОСТИКА В ОЦЕНКЕ РИСКА ПОВТОРНОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Опросники: ***На выявление депрессии*** у детей и подростков - шкала депрессии M. Kovacs, индекс хорошего самочувствия WBI (ВОЗ),

на выявление агрессии опросник Басса-Перри *(адап. С.Н. Ениколопова),*

импульсивности - шкала импульсивности Плучика (IS),

на выявление личностной предрасположенности - опросник негативной аффективности

Проективные методы: методика на выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), метод незаконченных предложений, рисуночный тест Сильвер

На выявление суицидальных тенденций - «Сигнал» электронная версия (Иматон)

Учитывать в программе реабилитации!

Выделены 3 группы подростков, совершивших суицидальные действия и различающиеся особенностями развития и структурой кризисных состояний

Данные ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МГППУ
ФГБУ Московский НИИ психиатрии Минздравсоцразвития

1-ГРУППА: СОЧЕТАНИЕ СЕНСИТИВНО-ШИЗОИДНЫХ, НАРЦИССИЧЕСКИХ ЧЕРТ, СКЛОННОСТЬ К СВЕРХЦЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ.

- Чувствительность, ранимость, особенно, что касается их самих, обидчивость, что сразу усиливает замкнутость, отгороженность, враждебность;
- Переживание враждебности со стороны мира приводит к нарастанию конфронтации или изоляции;
- **Пубертатный криз-** обнаруживаются признаки декомпенсации с психопатоподобным поведением. Стремятся к лидерству, конфликтность, чаще при хорошей успеваемости;
- **Характерна сила и ригидность психических процессов.**

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

- В семьях этого типа методы воспитания отличаются **авторитарной ригидностью, при этом члены семьи холодно относятся друг к другу**.
- Дети оспаривают авторитет родителей в большинстве **случаев пассивно-агрессивными способами**, реже открытой конфронтацией.
- Отсутствие ощущения близости, переживание отверженности в сочетании с гневом способствует формированию **антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения.**

- **Диагноз:** Расстройства личности 40%, акцентуации характера 35%, расстройства аффективного спектра 25% (в сочетании акцентуации).
- **Причины декомпенсации** – отвержение, невозможность достигнуть поставленной цели.
- **Клинические проявления :** безнадежность, злость, болезненные ощущения в теле, страх сойти с ума.
- **Антивитальные переживания:** нежелание жить, обесценивание жизни.
- **Аутоагрессия** проявлялась в виде нанесения себе повреждений, в виде порезов, прижиганий сигаретами рук, с целью уменьшить интенсивность болезненных телесных сенсаций, восстановить контроль над переживаниями.

СТРАТЕГИЯ КРИЗИСНОЙ ПОМОЩИ

- **Запрос:** необходимость высказаться, получить необходимые разъяснения, рекомендации.
- **Стратегия психолога:** разворот аутоагрессии в агрессию направленную на психолога (в терапевтическое пространство), с последующим формированием переживания раскаяния и надежды.
- **Особенности работы:** демонстрация подчеркнутого уважения к подростку, избегание конфронтации, соперничества.
- **Общая стратегия** заключается в формировании адекватной самооценки, развитии эмпатии.

2-Я ГРУППА: СОЧЕТАНИЕ ИМПУЛЬСИВНЫХ, ЭМОЦИОНАЛЬНО-НЕУСТОЙЧИВЫХ ДЕМОНСТРАТИВНЫХ, ШИЗОТИПИЧЕСКИХ ЧЕРТ

- С детско-подросткового возраста наблюдались чередование состояний усталости, разбитости, раздражительности с состояниями гипертимности, повышенной работоспособности, энергичности.
- Восприятие мира было «поляризовано», с резкими переходами между крайним восхищением и ненавистью, негативизмом.
- Психическая инфантильность.
- Магическое мышление.
- Межличностные отношения нестабильны, сильная привязанность сменяется отвержением.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЬИ

1) Стремление матери к симбиотической связи с ребенком, манипулирование им с использованием механизмов «двойного зажима», идеализации-обесценивания;

2) Отец, как правило, оставался пассивным в воспитании.

3) Регуляция отношений внутри семьи, как правило, хаотичная непоследовательная, противоречивая.

4)Чувства, связанные с отвержением, приводили к постоянным семейным конфликтам, часто проявляясь аутоагрессивными действиями или направлялись на окружающий мир, выражаясь в актах асоциального поведения.

- **Диагноз:** расстройства личности 35%, акцентуации характера 15%, расстройства аффективного спектра 50% (в сочетании акцентуации).
- **Причины декомпенсации** – несчастная любовь, трудности в межличностных отношениях, отвержение.
- **Патогенез** - усиление размытости границ «Я».
- **Клинические проявления :** нарастание растерянности, тревоги, раздражения.
- **Аутоагрессия - агрессия:** разрядка агрессии, безразлично, вовне, либо на собственное тело. Проявлялась в виде нанесения себе повреждений.

СТРАТЕГИЯ КРИЗИСНОЙ ПОМОЩИ

- **Запрос:** Запрос мало дифференцированный и отражает стремление понять себя, понять, что надо делать в данной ситуации.
- **Стратегия психолога:** на первом этапе оказания кризисной помощи заключается в присоединении, создании атмосферы принятия, через открытое выражение эмоциональной поддержки, проявление симпатии; снятии эмоционального напряжения через «гипнотическую песнь» с последующими директивными установками на действия.
- **Особенности работы:** усиление антисуицидальных тенденций - наличие в жизни безусловного авторитета, страх перед болью, физическими страданиями, неизвестностью, стремление учесть общественное мнение и избежать осуждения со стороны окружающих.
- **Общая стратегия** заключалась в создании вспомогательного «Я», помогающего осознавать и контролировать импульсивность в переживаниях.

3-ГРУППА: СОЧЕТАНИЕ ТРЕВОЖНО-МНИТЕЛЬНЫХ, ЗАВИСИМЫХ, ДЕПРЕССИВНЫХ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫХ ЧЕРТ.

- Подчинение собственных потребностей потребностям других людей, от которых зависит подросток и неадекватной податливостью их желаниям.
- Для них характерна несамостоятельность, пассивность конформность, высокая тревожность, неустойчивая, часто заниженная самооценка, легко актуализируемое чувство вины
- Отмечалась «серьезность» с повышенной чувствительностью, впечатлительностью, склонностью к сопереживанию.
- ***Подростки испытывали существенные трудности или вовсе были неспособны к выражению агрессии, как в вербальной, так и физической форме. Особенные сложности представляла вербализация агрессии в ситуациях, которые в норме вызывают раздражение, злость.***
- В пубертатном возрасте - астенические проявления, эмоциональная лабильность.

Дисгармоничность семейных отношений проявлялась следующими паттернами:

1) Ограничение ребенка в приобретении самостоятельного опыта взаимодействия с окружающим миром, с **навязыванием ему комплекса «правильных представлений»**, что способствует формированию **«выученной беспомощности»**
2) Регуляция отношений в семье ригидная, без учета развития и взросления ребенка.
3) Дети остаются детьми вне зависимости от фактического возраста.
4) Мнение родителей невозможно подвергнуть сомнению. В этих семьях «мы» имеет непререкаемое преимущество перед «я»

СТРАТЕГИЯ КРИЗИСНОЙ ПОМОЩИ

- **Запрос:** направлен на поиск поддержки, принятия и понимания.
- **Стратегия психолога:** переосмысление произошедшего, восстановление смысловой перспективы на будущее.
- **Особенности работы:** эмоциональная поддержка, эмпатическое выслушивание, помощь в осознании своих переживаний, настойчивое прямое убеждение, переубеждение, через обращение к высшим ценностям.
- **Особое внимание** требует базовый, для этой структуры личности, страх разлуки.

УТВЕРЖДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- на Консилиуме специалистов либо Совете профилактики школы разрабатывается индивидуальная программа реабилитации несовершеннолетнего (ИПР), совершившего суицидальную попытку, с целью оказания своевременной комплексной психолого-педагогической, медико-социальной помощи.
- При разработке программы учитываются индивидуальные особенности, анализируются причины, приведшие к совершению суицидальной попытки. Выявленные причины и факторы, способствовавшие совершению суицидальной попытки, обязательно обсуждаются с родителями (законными представителями), обсуждаются рекомендации психолога и по выстраиванию взаимоотношений с ребенком, направленные на улучшение детско-родительских отношений, формирование поддерживающего окружения, комфортного эмоционального климата в семье, преодоление причин, вызывающих у несовершеннолетнего стресс, эмоциональный дискомфорт, нежелание жить.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- мероприятия по оказанию психологической, медицинской помощи, коррекционно-развивающие занятия (в том числе по развитию эмоционально-волевой сферы, стрессоустойчивости, адекватной самооценки, коммуникативных навыков и др.) как индивидуальные, так и групповые.
- занятость несовершеннолетнего,
- мероприятия по формированию поддерживающего окружения несовершеннолетнего,
- работа с родителями.
- Обязательным мероприятием в программе является оказание психологической и психотерапевтической помощи несовершеннолетнему.
- Привлекаются специалисты других субъектов профилактики: специалисты здравоохранения, психолог мобильной группы, психолог центра психолого-медико-социального сопровождения, психотерапевт, специалисты социальной защиты населения и др.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ В ШКОЛЕ В СИТУАЦИИ СОВЕРШЕННОГО СУИЦИДА

- Создается рабочая группа по проведению служебного расследования и профилактике негативных последствий совершенного суицида. В составе: зам. директора по воспитательной работе, педагог-психолог, социальный педагог, психолог мобильной группы. Группа контактирует с полицией (участковый, следователь, ОПДН), КДН иЗП.
- Установление контакта психологов мобильной группы с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации. Психолог или администрация школы могут самостоятельно инициировать обращение за помощью в иные организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи.

РАБОЧАЯ ГРУППА

- Собирает предварительную информацию о ситуации, о состоянии учащихся, о группах, задействованных в данной ситуации (дети, родители, учителя), информацию о степени включенности детей в ситуацию (говорили, знали, обсуждали, читали, слышали), о степени близости отношений.
- определяет антикризисный план (действий) с каждой группой, в том числе психологическое сопровождение субъектов образовательной среды в кризисной ситуации. Организует встречи с учащимися, подготовку к встрече с родителями.
- При проведении следственных мероприятий на территории школы необходимо психологическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в этих мероприятиях.
- В целях локализации распространения слухов рабочей группе необходимо осуществлять грамотное взаимодействие с журналистами, в т.ч. подготовка информации по происшествию, которая в случае необходимости будет представлена в СМИ.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА И ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям, так и, в основном, в виде психологической поддержки педагогам.
- **Встреча с классом, в котором произошел суицид**
- Педагог-психолог (совместно с психологом мобильной группы) в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся. Педагог-психолог проводит встречу с классом, в котором произошел случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах).

ПРАВИЛА РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ, ДРУГ ИЛИ ПОДРУГА КОТОРЫХ СОВЕРШИЛИ САМОУБИЙСТВО

СЛЕДУЕТ:

- ИЗБЕГАТЬ СКАЗОК И ПОЛУПРАВДЫ
- ГОВОРИТЬ С РЕБЕНКОМ ОБ УМЕРШЕМ, ДАВАЯ ВЫСКАЗАТЬСЯ ЕМУ САМОМУ И ВСПОМИНАЯ НЕ ТОЛЬКО О ПРОИЗОШЕДШЕЙ ТРАГЕДИИ, НО И О СЧАСТЛИВЫХ ВРЕМЕНАХ И МОМЕНТАХ, ПРОВЕДЕННЫХ С УШЕДШИМ
- ДАВАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОКАЗАТЬ ГОРЕ, ВЫПЛЕСНУТЬ ЭМОЦИИ
- ПРЕОДОЛЕВАТЬ ФАТАЛИСТИЧЕСКИЕ НАСТРОЕНИЯ, ОБСУЖДАЯ КОНСТРУКТИВНЫЕ ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ВОЗМОЖНЫХ КОНФЛИКТОВ

БЕСЕДА С ДЕТЬМИ ПОЗВОЛЯЕТ:

- Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящемся в кризисном состоянии, так и его окружения.
- Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос в порядок).
- Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие.
- На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).
- Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодолении его. Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога.
- Психолог использует: проективные методики, методы арттерапии, сказкотерапии, которые позволят более полно оценить степень включенности в ситуацию, меру переживания и степень суицидального риска учащихся.
- Необходимо помнить о том, что на третьи сутки, как правило, наступает психологическое и физическое истощение у людей, переживших травматическое событие, поэтому психологическую работу необходимо планировать с учетом динамики состояния пострадавших.

- ***При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных*** проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо **индивидуальное психологическое консультирование подростка** (по его запросу, запросу родителей или администрации школы). При оказании экстренной психологической помощи горюющему ребенку, оказывая поддержку, и планируя коррекционную работу с ним - помнить об этапах нормального горевания.
- Если необходимо, спланировать работу по психологическому обеспечению траурных мероприятий (быть на кладбище), что даст возможность специалисту оценить психологическое состояние участников церемонии, ближайшее внешкольное окружение учеников.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПСИХОЛОГА С КЛАССНЫМ РУКОВОДИТЕЛЕМ, ДРУГИМИ ПЕДАГОГАМИ

- Информирует о признаках психологического неблагополучия, о влиянии травматического события на психику ребенка (как о закономерностях, так и возможных возрастных и индивидуальных реакциях, их динамике), о профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой.
- Дает рекомендации педагогам (или консультирует) по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими данные события.
- Обращает внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи ситуацией, оказывает им (по их запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения). Педагог, который сумел совладать с ситуацией, может внести вклад в установление благоприятных условий для обучения ребенка.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

- Информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;
- Рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;
- Информирование о имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.
- В случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.
- Если педагог приглашает психолога на родительское собрание, то психолог имеет возможность дать не только сотрудникам образовательных учреждений, но и родителям необходимую информацию о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии с ним, о ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно, а когда, к кому и по каким адресам следует обратиться за профессиональной помощью.
- Педагог видя необходимость оказания профессиональной помощи конкретным детям, может порекомендовать родителям обратиться с ребенком в психологическую службу, - к школьному психологу или в Центр психолого-медико-социального сопровождения с целью оказания профессиональной помощи психологами и другими специалистами в нормализации состояния, проработке чувств, снижении и предотвращении негативных последствий для психики ребенка.

ЗАВЕРШЕНИЕ

- Рабочей группе необходимо установить согласованный «срок завершения» данной работы: то есть, когда официально в школе прекращаются разговоры о суицидальном происшествии и начинается обычная школьная жизнь.
- Если в СМИ, по телевидению, в интернете продолжаются выступления по этому поводу, информировать учащихся школы насколько данная информация может быть искажена, кому она на руку, как к ней относиться.
- Провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия: тренинги по саморегуляции.
- Отслеживать психоэмоциональное состояние детей в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.
- С целью выявления отставленных реакций у детей и подростков необходимо проведение психодиагностических мероприятий например, «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей» Тарабриной Н.В., Шкалу депрессии для детей и подростков M. Kovacs).