

Алгоритм проведения диагностики учащихся группы суицидального риска.

**Алгоритм проведения диагностики
учащихся группы суицидального риска
утвержден на районном методическом объединении
педагогов-психологов школ Нефтеюганского района 17.09.2021.**

Педагогу-психологу приходится сталкиваться с суицидальными мыслями и желаниями детей разного возраста. Это подводит к осознанию важности анализа отношения ребенка к жизни и смерти, его желания покончить с собой в контексте профилактической и психокоррекционной работы с детьми.

В рамках реализации одной из главных целей общего образования, а именно — создания и поддержания психологических условий, обеспечивающих полноценное психическое и личностное развитие каждого ребенка, в каждой школе должна быть разработана **программа профилактики суицидального поведения для учащихся 1-11-х классов**. Программа профилактики суицида должна содержать раздел «Программы предотвращения самоубийств», который был бы рассчитан на подростков группы высокого риска, направлен на снижение факторов риска (депрессия, чувство безнадежности, стресс, беспокойство и гнев) и усиления личностных ресурсов (формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирования круга социальной поддержки).

Одна из задач программы профилактики суицида — выявление учащихся с суицидальными мыслями, суицидальным поведением, имеющими попытки самоубийства. Эта работа проводится 2 раза в год (например: в октябре и апреле) и включает несколько этапов.

Диагностический инструментарий для выявления учащихся «группы суицидального риска»

Скрининг-диагностика

Поскольку в большинстве школ педагог-психолог, как правило, один, то в проведении скрининг-диагностики могут помочь классные руководители, которые лучше остальных знают своих учащихся, их характер, особенности поведения и семейную ситуацию.

Для скрининг-диагностики используются следующие методики:

В качестве методов для первичного выявления детей группы суицидального риска рекомендуется использовать следующие тесты:

1 ЭТАП обследования школьников классными руководителями.

В течение года классный руководитель использует метод наблюдения с применением **таблицы для классных руководителей «Индикаторы суицидального риска».**

Кроме этого дважды в год (ноябрь, апрель) проводит следующие методики:

- **Методика «Карта риска суицида»** (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер) - (индивидуальная карта)
- **Прогностическую таблицу риска суицида детей и подростков А.Н. Волкова (Новая модификация)** - (индивидуальная карта)
- **Таблица факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся** - (карта на класс).

В случае обнаружения высокого суицидального риска у конкретного учащегося, классные руководители проводят методику **«Индикаторы суицидального риска» («Психологическая помощь близким / И. Г. Малкина-Пых. »: Эксмо; Москва; 2009),** с данным учащимся.

2 ЭТАП. Обсуждение с классными руководителями (а также социальным педагогом) результатов скрининг-диагностики каждого ребенка. Формирование списка детей, входящих в группу суицидального риска. Обычно этот список не превышает 5–7 человек, в каких-то классах детей со склонностью к суицидальному поведению может вовсе не быть.

3 ЭТАП. Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) учащихся, входящих в группу суицидального риска. Получение от родителей согласия на проведение психологической работы с учащимся. Подобного рода работа проводится с детьми до 14 лет только с письменного разрешения родителей, с детьми 15 лет и старше — с их собственного согласия.

Поэтому одна из основных задач педагога-психолога на этом этапе — в доступной и понятной для ребенка и его родителей форме объяснить цель данной работы, для чего она проводится, какие методы будут применяться в работе с ребенком и т. п. Но главное — сделать акцент на том, что вся работа будет проводиться только на благо и в интересах ребенка с целью помочь ему в возникших трудностях и предупредить появление новых возможных проблем.

4 ЭТАП. Индивидуальные консультации для учащихся, входящих в группу суицидального риска. На данном этапе педагог-психолог выясняет причины неблагополучного эмоционального состояния ребенка, наличие у него проблем, а также нуждается ли он в помощи взрослых и конкретно в психологической помощи.

5 ЭТАП. Разработка схем углубленной диагностики детей, входящих в группу суицидального риска.

6 ЭТАП. Углубленная диагностика детей, входящих в группу суицидального риска. Обработка и интерпретация результатов исследования каждого ребенка. Разработка рекомендаций. 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.

Психологическая диагностика учащихся направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

Углубленная диагностика учащихся группы суицидального риска.

Методики для определения степени выраженности суицидальных намерений.

1. **Цветовой тест М. Люшера. (Цветовые ассоциации. Методика Л.А.Ясюковой 1-4 класс).** Позволяет определить психоэмоциональное состояние, установки по отношению к школе, обстановку дома, эмоциональный фон, настроение.

2. **Тест рисунка дерева Коха. (3-5 класс)** Самопортрет, в котором целостно отражается отношение к себе, характер взаимоотношений ребенка с окружающими, а так же его проблемы.

3. **Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга.** Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (7-14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

4. **Методика Рене Жиля.** Исследование социальной приспособленности ребенка, сферы его межличностных отношений и их особенностей, его восприятия внутрисемейных отношений, некоторых характеристик его поведения. Методика позволяет выявить конфликтные зоны в системе межличностных отношений ребенка, давая тем самым возможность, воздействуя на эти отношения, влиять на дальнейшее развитие личности ребенка.

5. **Методика «Незаконченные предложения»**, вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М.Бехтерева. Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым,

к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

6. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Личко А.Е. Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14-16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным.

7. Методика определения суицидальной направленности. (Личностный опросник ИСН). Данный опросник составлен как ориентировочная методика для выявления суицидально опасных установок у подростков 13—18 лет, но может применяться и для обследования взрослых. Опросник предназначен для выявления депрессивного и невротического состояний, а также уровня общительности. Общее количество шкал в опроснике — 4, количество утверждений — 74.

8. Характерологический опросник К. Леонгарда. Методика может проводиться как индивидуально, так и в группе. Наиболее удачный вариант применения опросника в группе, когда каждый испытуемый имеет перед собой текст опросника и бланк ответов. Достаточно известны исследования суицидального поведения у лиц с выявленными акцентуациями характера. Наиболее склонными к суицидальному поведению считаются лица с тревожно-мнительными, эмоционально-ригидными (застывающими), возбудимыми и импульсивными чертами характера, которые выявляются по 5,8,2 шкалам опросника соответственно. По статистике 40% страдающих таким расстройством личности как психопатии, становятся суицидентами. Наибольший риск у лиц возбудимого (эмоционально-неустойчивого) типа, с диссоциальными расстройствами личности.

9. Факторный личностный опросник Кеттелла. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7-12 лет) и подростков (12-16 лет).

10. Опросник Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности», методика предназначена для диагностики таких психических состояний как: тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

11. Таблица факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся. (для классных руководителей)

Психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования.

По результатам обследования составляется **КАРТА КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ.**

Актуальный риск	Потенциальный риск	Не подтвердившие наличие риска
• Самоповреждение • Акцентуации + кризисное состояние • Признаки депрессии	• Акцентуации без кризисного состояния • Семейные нарушения	НОРМА

По результатам всех этапов принимается решение:

1. Оповещение родителей и дальнейшее направление к другим специалистам.
2. Консультирование ребенка и семьи в суицидологической службе с оказанием психологической помощи.
3. Разработка программы психологической помощи ребенку в школе.
4. Сопровождение другими специалистами, обозначение круга лиц, которым необходима

профессиональная помощь психиатра, психотерапевта. Для данной категории детей составляются соответствующие заключения, которые выдаются на руки родителям или законным представителям. Затем родители или опекуны принимают решение о необходимости обращения за помощью к названным выше специалистам. Обращение к специалистам ПНД для оказания квалифицированной помощи **НЕОБХОДИМО**, так как **работа с депрессивными расстройствами, суицидальными мыслями и поведением, не входит в компетенцию педагога – психолога образовательного учреждения.**

При работе с подростками имеет место составление нескольких заключений:

1) Для внутреннего пользования (закрытая информация, которая может быть использована при общении с психологами, врачом - психиатром): с подробным изложением полученных, зафиксированных на момент проведения обследования, данных, психологического диагноза;

2) Для педагогов: доступная информация, где акцент сделан на описание форм педагогической коррекции выявленных особенностей, указанием положительных качеств, на которые необходимо опираться при проведении образовательного и воспитательного процесса;

3) Для родителей: подробная информация с описанием рекомендации по общению с данным подростком, воспитательных воздействий, необходимых в данный момент испытуемому;

4) Для подростков: дозированная информация, в которой даются рекомендации по решению выявленных проблем в ходе индивидуальной консультации.

В соответствии с должностными инструкциями педагога-психолога образовательного учреждения необходимо выполнение принципа соблюдения конфиденциальности полученной специалистом информации.