
«Профилактика суицида в образовательных организациях»

Материалы семинара

Вопросы для обсуждения:

1. Специфика первичной профилактики суицидального поведения.
2. Особенности вторичной профилактики суицидального риска.
3. Мероприятия третичной профилактики суицидов.

Специфика первичной профилактики суицидального поведения.

Министерство просвещения РФ в соответствии с пунктом 2 комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.04.2021 г. № 1058-р, направило Письмом от 30.06.2023 г. № 07-3646 рекомендации по проведению в образовательных организациях с обучающимися профилактических мероприятий, направленных на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждение суицидального поведения.

Данным документом руководителям образовательных организаций рекомендуется обеспечивать следующее:

1) привлечение к профилактической деятельности заместителей (советников) директора по воспитанию и взаимодействию с детскими коллективами, педагогов-психологов (штатных и (или) ППМС-центров (региональных, муниципальных), социальных педагогов, учителей;

2) взаимодействие образовательной организации с медицинской организацией, в которой может быть оказана необходимая помощь обучающемуся с риском суицида;

3) информирование участников образовательных отношений о ресурсах получения психологической помощи (в том числе экстренной, кризисной) посредством публикации телефонов горячих линий психологической помощи (Общероссийский детский телефон доверия 8-800-2000-122, Горячая линия экстренной психологической помощи 8-800-600-31-14, региональные горячие линии: единый общероссийский телефон доверия (анонимный, бесплатный): 8-800-2000-122; телефон для записи к психологу «Центр социальной помощи семье и детям «На Московской» (г. Иваново, ул. Московская, д. 50/1) 8 (4932) 33-25-63; «Семейная диспетчерская» 8 (4932) 93-91-22; телефон доверия клуба «Параллели» муниципального казенного учреждения города Иванова «Молодежный центр» (г. Иваново, ул. 1 Полевая, д. 33) 8 (4932) 23-83-90 (по пятницам с 15:00 до 19:00 часов); телефон для предварительной записи на индивидуальную консультацию к психологу клуба «Параллели» муниципального казенного учреждения города Иванова «Молодежный центр» (г. Иваново, ул. 1 Полевая, д. 33) 8 (4932) 93-98-09 (психолог работает в понедельник, среду, пятницу с 15:00 до 18:00); телефон регистратуры диспансерного отделения ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское» (г. Иваново, ул. Окуловой, 12/88) 8 (4932) 33-10-06 (для детей с суицидальными намерениями работают городской и областной кабинеты медико-социально-психологической помощи, куда направляет ребенка врач-психиатр участковый после консультации). Получение помощи при о любом происшествии с несовершеннолетними по вопросам защиты их прав и законных интересов: телефон «горячей линии» Следственного комитета Российской Федерации «Ребенок в опасности» (круглосуточный): 8 (831) 422-84-62 и 8-800-100-21-89.) на информационных досках в образовательной организации, официальных цифровых ресурсах образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет» (сайт, страница в социальных сетях), памятках для обучающихся и их родителей (законных представителей);

4) регулярное проведение мероприятий для родителей (законных представителей) обучающихся, реализация психолого-просветительских программ по развитию благополучных детско-родительских отношений, психологическим особенностям взросления ребенка, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, выявлению ранних признаков формирования суицидального поведения у детей и подростков. Планирование и проведение указанных мероприятий, в зависимости от их темы, формата проведения и охвата, может быть реализовано классными руководителями, педагогами-психологами, представителями администрации образовательной организации.

При подготовке мероприятий для родителей (законных представителей) обучающихся предлагается использовать материалы, подготовленные федеральным государственным бюджетным учреждением «Центр защиты прав и интересов детей» (далее – Центр).

Кроме того, Общероссийской общественной организацией «Федерация психологов образования России» ежегодно по итогам проведения Всероссийского конкурса лучших психолого-педагогических программ и технологий в образовательной среде формируется в сети Интернет реестр соответствующих программ, имеющих доказанную эффективность, получивших высокую оценку экспертов в области психологии в образовании и рекомендованных к применению в деятельности образовательных организаций (далее – Реестр);

5) содействие формированию психологически благоприятного климата в образовательной организации с охватом профилактическими, просветительскими мероприятиями всех участников образовательных отношений.

Эффективными инструментами в деятельности по формированию психологически благоприятной образовательной среды являются, в том числе, проведение в образовательных организациях психологических игр и марафонов, организация для обучающихся встреч и мастер-классов с общественными деятелями, спортсменами, учеными, представителями профессий, требующих особых знаний и навыков, а также с обучающимися, имеющими положительный опыт преодоления трудных жизненных ситуаций и (или) добившихся высоких достижений (образовательных, творческих, общественных).

При организации деятельности, направленной на формирование положительного школьного климата, предупреждение травли в образовательной среде, предлагаются к использованию методические материалы, подготовленные Центром, а также отдельные программы Реестра;

6) организация на постоянной основе мероприятий, направленных на формирование у обучающихся ответственного отношения к своему здоровью, ценностного отношения к здоровому образу жизни, на профилактику деструктивного, в том числе зависимого поведения.

Традиционная модель профилактики суицидального поведения предполагает 3 уровня профилактической деятельности в образовательной организации:

1. Первичная профилактика или превенция – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение школьных трудностей и социально-психологической дезадаптации, то есть устранение причин, способных привести к суицидальному или другому виду девиантного поведения.

2. Вторичная профилактика или интервенция – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики – помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние. Главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (психологи, психиатры).

3. Третичная профилактика или поственция – это помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента, предотвращение подражательных суицидов.

Применительно к системе образования первичная профилактика направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги).

Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений, ее цель – минимизация возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

Образовательные организации являются наиболее эффективными площадками для проведения профилактических мероприятий, так как педагоги и классные руководители, как лица, имеющие наиболее частый и тесный контакт с обучающимися, обладают уникальным ресурсом для решения отдельных задач первичной профилактики суицидального поведения детей и подростков.

Основные направления первичной профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, рекомендуемые для образовательных организаций:

- формирование у обучающихся навыков асертивного поведения – уверенного, ответственного поведения, направленного на эффективное общение (ответственный – педагог-психолог);
- обучение обучающихся навыкам оказания помощи сверстнику и самопомощи (ответственные – педагог-психолог, учителя-предметники, классные руководители);
- формирование у обучающихся жизнеутверждающих установок (ответственные – педагог-психолог, учителя-предметники, классные руководители);
- формирование самоуважения и положительной самооценки обучающихся (ответственные – педагог-психолог, учителя-предметники, администрация);
- профилактика буллинга, повышение групповой сплоченности (ответственные – педагог-психолог, учителя-предметники, классный руководитель, администрация);
- профилактика эффекта эмоционального заражения (ответственные – классные руководители, учителя-предметники);
- повышение компетентности педагогических работников в вопросах профилактики суицидального поведения обучающихся (ответственный – педагог-психолог);
- укрепление психического здоровья педагогов и других работников образовательной организации (ответственный – педагог-психолог);
- повышение компетентности родителей по вопросам профилактики суицида (ответственный – педагог-психолог);
- организация профилактического пространства (ответственные – администрация, заместитель директора по воспитательной работе, руководитель социально-психологической службы образовательной организации).

Реализация перечисленных направлений первичной профилактики в образовательной организации требует от любого педагога придерживаться следующих функций:

- 1) создание благоприятного климата в классе (укрепление самоуважения и положительной самооценки обучающихся, поощрение выражения чувств и эмоций, предотвращение буллинга, информирование о способах получения помощи в трудных ситуациях);
- 2) первичное выявление детей с признаками неблагополучия в эмоциональной, поведенческой, социальной сферах;
- 3) первичное прояснение ситуации в случае подозрения на наличие риска суицидального поведения (сбор информации, беседа с обучающимся);
- 4) направление обучающегося (в составе семьи) к профильным специалистам (педагог-психолог, психиатр, иные специалисты);

5) информирование/беседа с родителями обучающегося (совместно с педагогом-психологом).

Таким образом, стратегическим приоритетом первичной профилактики является создание в образовательной организации системы позитивной превенции, которая ориентируется не на частные негативные проявления, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал ценностного отношения к жизни – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку обучающегося и помощь в самореализации собственного жизненного предназначения.

Профилактика должна обеспечивать выявление неблагоприятных факторов со стороны ближайшего окружения подростков и их своевременную нейтрализацию, прежде всего путем воздействия на сознание ребенка. Поэтому основная цель первичной профилактики – помочь несовершеннолетним развить в себе сильную социально-успешную личность и выработать жизненную позицию, способную противостоять факторам риска.

Особенности вторичной профилактики суицидального риска.

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов суицидального риска.

Целевая группа этого уровня профилактики – несовершеннолетние, склонные к суицидальному поведению.

Основные мероприятия вторичной профилактики включают:

- 1) диагностика суицидального поведения, выделение групп суицидального риска, оценка риска самоубийства;
- 2) сопровождение несовершеннолетних и их семей с целью предупреждения самоубийств;
- 3) индивидуальные и групповые занятия по формированию навыков проблемно-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, позитивного восприятия своего будущего;
- 4) информирование круга лиц, которые могут принять меры по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей), согласование с ними дальнейших действий.

С учетом факторов детского и подросткового суицида, результатов диагностики и наблюдения может быть выделена категория несовершеннолетних «группы риска», то есть тех, кто склонен к суицидальному поведению. При работе с несовершеннолетним предполагается разработка и реализация индивидуального плана (или программы) сопровождения.

В организации работы с обучающимися «группы риска» важна комплексность и системность оказания всех видов помощи.

Организация педагогической помощи:

- создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
- постоянное отслеживание пробелов в учебе, организация дополнительных занятий, помощи и педагогического консультирования;
- создание у обучающихся положительного представления о себе. Создание обстановки одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результатов деятельности обучающихся, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- оказание педагогической помощи родителям по вопросам воспитания и развития;
- обсуждение трудностей в обучении в индивидуальном порядке – только с самим учеником или его родителями/законными представителями.

Организация медицинской помощи:

- выявление признаков самоповреждающего поведения (порезов, ожогов, синяков и потертостей на шее) при проведении ежегодного диспансерного осмотра детскими врачами обучающихся;

- приглашение профильных врачей для проведения информационных мероприятий с несовершеннолетними по вопросам здоровья;
- рекомендации обратиться за консультацией к профильному врачу.

Организация психолого-педагогической помощи:

- изучение психологических особенностей несовершеннолетних, особенностей их жизни и воспитания, социально-психологической адаптации, отношения к обучению, профессиональной направленности, особенностей эмоционального развития;
- выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помощи несовершеннолетнему разобраться в трудностях и проблемах;
- сопровождение несовершеннолетних «группы риска» и их семей с целью предупреждения суицида, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;
- анализ эффективности выбранных средств профилактики и психокоррекции.

Организация конструктивной занятости:

- изучение интересов и способностей несовершеннолетних, ненасильственное вовлечение в общественно-полезную, творческую, клубную деятельность, секции, кружки и др.;
- организация для несовершеннолетних, не имеющих достаточного внимания, воспитания и контроля со стороны семьи, отдыха в сезонных оздоровительных лагерях, группах дневного пребывания в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних и др.

С подростками, склонными к суициду, должны проводиться индивидуальные и групповые занятия по формированию проблемно-разрешающего поведения, обучению поиску социальной поддержки (внешних ресурсов), повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии, способам управления эмоциями и чувствами.

Педагог-психолог образовательной организации должен уметь планировать и выстраивать совместную деятельность с классными руководителями в целях предупреждения суицидальных случаев.

В целях повышения психологической компетентности педагогов, необходимо организовать «Психологическую школу для педагога», в рамках которой следует проводить занятия по психологическому просвещению в вопросах возрастных особенностей обучающихся, выявления и помощи при дезадаптивном, в том числе, суицидальном поведении несовершеннолетних, профилактики буллинга, применения примирительных технологий, формирования психологически безопасной и благоприятной образовательной среды.

Специалистам, работающим с родителями несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, необходимо помнить, что у них включены защитные реакции, осложняющие эффективную работу с ними:

- 1) отрицание серьезности возможных последствий;
- 2) перекладывание ответственности, вины на кого-либо (второго родителя, бабушку, друзей, Интернет, самого ребенка);
- 3) избегание вплоть до отказа от ребенка (передать его другим родственникам и др.);
- 4) агрессивные методы, ужесточение контроля вплоть до полной изоляции, запрещение упоминания всего, что связано с тяжелым эмоциональным состоянием, неудовлетворенными отношениями и др.

Обычно применяемые к родителям меры, такие как порицания, обвинения, особенно публичные, производят обратный эффект. У родителя, который и так не знает, как помочь ребенку, еще больше усиливаются отрицательные чувства к самому себе и соответственно к ребенку, как к источнику неудовлетворенности. Такие административно-воспитательные методы воздействия на родителя могут опосредованно спровоцировать суицидальную попытку у ребенка.

Для построения эффективной психологической работы с родителями несовершеннолетнего, склонного к суициду, особенно на начальном этапе, педагогу-психологу и классному руководителю необходимо установить с ними доверительные отношения. Это можно делать за счет нейтрализации негативных чувств (тревоги, вины, страха, гнева), комплекса неполноценного, «плохого» родителя, но, в то же время, необходимо формировать ответственность за действия в отношении здоровья и жизни ребенка.

Также важно объяснять родителям, что без изменения детско-родительских отношений (иногда родительских конфликтов, особенно при болезненных разводах, буллинге в подростковой среде и других проблемах в важных сферах, где сам ребенок не сможет справиться) один педагог-психолог исправить состояние ребенка не сможет. Без изменения причин ситуации, изменения состояния ребенка бесполезно, а иногда и вредно. Желание уйти из жизни – это следствие, имеющее, как правило, несколько причин. Без их изменения невозможно убрать последствия. Работа педагога-психолога в контексте будет представляться несовершеннолетнему как «уговаривание, что мир к нему добр», а возвращаясь в реальность, он будет сталкиваться с подтверждением обратного. Со временем несовершеннолетний перестанет верить психологу, как и другим людям, обещающим облегчение.

Родителям несовершеннолетнего «группы риска» необходима психолого-педагогическая поддержка. Важно дать понять законным представителям, что их ситуация не является экстраординарной, что есть семьи с похожими трудностями, а также есть те, кто уже справился. Нужно дать понять, что профессиональная команда образовательной организации готова помогать преодолевать этот трудный период.

Кроме этого, родителям необходимо дать понять, что главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (психологи, психиатры).

Таким образом, помощь и сопровождение обучающихся группы риска по суицидальному поведению заключается в антикризисных мероприятиях по результатам диагностики, включающим направление к профильным специалистам, индивидуальное и групповое (в составе семьи) консультирование, групповую работу с классом, осуществляемую педагогами-психологами, к которой при необходимости привлекаются социальные педагоги, классные руководители и сторонние специалисты.

Мероприятия третичной профилактики суицидов.

Третичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на снижение последствий и снижение вероятности дальнейших случаев суицидов, а также социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Целевая группа третичной профилактики – несовершеннолетний, оставшийся в живых после попытки суицида или ближайшее окружение погибшего подростка.

Мероприятия профилактики третичного уровня включают:

- 1) установление контакта психологов с ответственными лицами;
- 2) сбор информации, оценка ситуации, выявление группы риска;
- 3) оказание экстренной психологической помощи. Индивидуальные консультации с целью уточнения степени воздействия травматического события и его преодоления. Психокоррекционная работа с обучающимися по переживанию травматического события.

В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как 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.

По мнению Д.С. Исаева и К.В. Шерстнева существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

- актуальность конфликта;
- степень фиксированности суицидальных тенденций;
- отношение к совершенной попытке.

Задача специалистов социально-психологической службы состоит в том, чтобы получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий. Возможно четыре типа постсуицидальных состояний:

1. Критичный. Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.

2. Манипулятивный. Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида 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.

3. 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 большей вероятностью летального исхода.

4. Суицидально-фиксированный. Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимо тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

В последнем случае основной мишенью работы специалистов остается причина (кризисная ситуация, конфликт и др.), толкающая ребенка или подростка к страшному решению. Поэтому, кроме психолого-педагогического сопровождения суицидента и его окружения, необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации.

При организации третичных профилактических мероприятий в образовательной организации после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь одноклассникам в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации.

Социальное окружение подростка-суицидента, как правило, испытывают вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство.

Мероприятия по предотвращению повторных (подражательных) случаев после завершенного суицида включают как первичные, так и вторичные организационные меры:

1. Первичные организационные меры. В течение первых 48 часов педагогическим работникам и администрации образовательной организации необходимо:

1) сообщить педагогу-психологу о происшествии, информировать педагога-психолога об особенностях суицида;

2) содействовать педагогу-психологу в немедленном выявлении обучающихся и педагогических работников, состоящих с суицидентом в близких отношениях, обеспечить их явку на консультацию к педагогу-психологу;

3) в случае необходимости рекомендовать медицинскую помощь (консультация психиатра, невролога);

4) организовать групповое занятие (психологический дебрифинг) в ближайшем окружении суицидента (одноклассники, друзья, несовершеннолетние родственники). Ведущий группы – педагог-психолог и/или специалист с базовым педагогическим образованием, прошедший специальную подготовку;

5) организовать групповую работу (с элементами дебрифинга и информирования о признаках суицидальной готовности, местах и способах оказания помощи) педагога-психолога с педагогами образовательной организации на совещании и родителями обучающихся на родительском собрании;

6) организовать психолого-педагогическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в проведении следственных мероприятий на территории образовательной организации.

Если самоубийство официально признается причиной смерти обучающегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде одноклассников допускается слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств и способа совершения самоубийства. Недопустимо проведение вечера памяти погибшего обучающегося. Это может провоцировать возможность эпидемии самоубийств. Недопустимо уверять в причастности к самоубийству окружающих подростков. Недопустимо принятие каких-либо административных мер по отношению к друзьям суицидента (например, отчисление из учебного заведения).

2. Вторичные организационные меры (на отсроченной стадии – от 1 до 3 месяцев) включают:

1) педагогу-психологу необходимо продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем;

2) классному руководителю, социальному педагогу, в чьих классах учатся подростки, состоявшие с суицидентом в близких отношениях, необходимо вести целенаправленное наблюдение за их эмоциональным состоянием в течение 2-х месяцев;

3) внести в план воспитательной работы образовательной организации дополнительные меры по организации здоровьесберегающей и здоровьесозидающей среды и профилактике расширенного суицида (классные часы по формированию позитивного мышления, нравственных ценностей, положительных отношений в классе и безопасного поведения, школьные акции «Разноцветная жизнь», родительские собрания, тренинги и др.);

4) способствовать организации занятости и досуга несовершеннолетних из ближайшего окружения суицидента;

5) предупреждать деформации психоэмоционального состояния педагогов через организацию тренингов, проблемных мастерских и др.;

6) повышать психологическую культуру участников образовательного процесса (информационно-просветительская работа, реклама регионального и российского телефона доверия, использование имеющихся ресурсов социума по оказанию помощи семье и детям, оказавшимся в кризисной ситуации);

7) в ситуации завершённого суицида целесообразно привлекать специалистов из медицинских организаций (суицидолог, психотерапевт и др.) для оказания социально-психологической поддержки, так как педагогическое сообщество и обучающиеся будут нуждаться в помощи и не смогут работать и взаимодействовать эффективно.

Таким образом, в процессе профилактики такого сложного и пугающего явления как суицид, крайне важно не забывать о том, что лучшая стратегия – это забота о психологическом благополучии каждого обучающегося в отдельности и психологическом климате в коллективах. Открытое, непредвзятое и компетентное отношение к каждому ребенку и подростку всегда будет играть самую важную роль.