

Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области, - Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



Муниципальное казенное учреждение дополнительного профессионального образования
города Новосибирска
«ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ «МАГИСТР»



**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО
И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Методические рекомендации

Новосибирск 2017

УДК 37.015.3-053.6(075.9)

ББК 74.00я7+88.6я7

П26

Составители:

Абакирова Татьяна Петровна, заместитель директора по научно-методической работе ГБУ НСО «ОЦДК», кандидат психологических наук;
Меняйло Ирина Вартановна, педагог-психолог ГБУ НСО «ОЦДК»;
Гетман Наталья Викторовна, заведующий отделом практической психологии МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», кандидат психологических наук;
Штельвах Ангелина Викторовна, заместитель заведующего отделом практической психологии МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр»

Эксперты:

Агавелян Рубен Оганесович, доктор психологических наук, директор Института Детства ФГБОУ ВО НГПУ
Андронникова Ольга Олеговна, кандидат психологических наук, декан факультета психологии ФГБОУ ВО НГПУ

Методические рекомендации направлены на организацию профилактики суицидального и аддиктивного поведения обучающихся в условиях образовательных организаций.

В методических рекомендациях представлены данные социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций в сравнительном анализе за 3 года; основные нормативно-правовые акты и документы по организации профилактической работы; рекомендуемые методы исследования обучающихся на выявление групп риска по употреблению наркотиков, суицидальному поведению, выявление психологических проблем и антисуицидальных факторов; алгоритм организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся групп риска; необходимые формы отчетной документации и рекомендации по разработке индивидуально ориентированных программ и планов работы.

Данные рекомендации в большей степени ориентированы на педагогов-психологов, но будут полезны так же руководителям и заместителям руководителей образовательных организаций, методистам, социальным педагогам, руководителям психологических центров и кураторам психологических служб.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	12
ОБУЧАЮЩИЕСЯ ГРУППЫ РИСКА И ФАКТОРЫ РИСКА	22
АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ	23
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ	29
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ И СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ (В ТОМ ЧИСЛЕ И ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИСУИЦИДАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ)	36
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ	39
ПОНЯТИЕ « ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ»	42
АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ГРУПП РИСКА	496
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА ИНДИВИДУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЛАНА РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМСЯ «ГРУППЫ РИСКА»	55
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ «ГРУППЫ РИСКА»	57
РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПАКЕТ ДОКУМЕНТОВ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО, СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	69

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПАКЕТ ДОКУМЕНТОВ ОО ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО, СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЯ	73

ВВЕДЕНИЕ

Одним из основных направлений профилактической деятельности образовательных организаций является профилактика суицидального и аддиктивного поведения обучающихся. Введение федеральных государственных образовательных стандартов предполагает не только изменить парадигму педагогического образования и превратить его в образование психолого-педагогическое, но и указывает на необходимость разработки такого содержания, которое было бы ориентировано на развитие учащихся и учет их индивидуальных особенностей, формирование жизненных ценностей и приоритетов. Это предполагает, в том числе, и реализацию дополнительных мер по профилактике аддиктивного и суицидального поведения обучающихся.

Министерство образования, науки и инновационной политики Новосибирской области предприняло ряд мер по повышению эффективности работы, направленной на профилактику аддиктивного и суицидального поведения несовершеннолетних. Разработан «План реализации дополнительных мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних и развития системы профилактики асоциальных явлений в системе образования Новосибирской области на 2016-2020 г.г.»; создан Координационный совет по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних; действует единая программа регионального мониторинга организации работы по профилактике суицидального, аддиктивного и делинквентного поведения несовершеннолетних; ведется единая региональная база учета случаев суицидальных попыток и суицидов среди несовершеннолетних; разработан ряд инструктивных писем и методических рекомендаций по организации работы в данном направлении. Особое внимание уделяется повышению психолого-педагогической компетентности родителей/законных представителей, для которых в рамках реализации регионального проекта «Университет педагогических знаний для

родителей» регулярно проводятся лектории с использованием дистанционных технологий.

В каждом муниципальном образовании разработаны комплексные планы мероприятий по профилактике девиантного поведения несовершеннолетних (аддиктивное, суицидальное, делинквентное), предусматривающие, в т.ч., организацию работы со всеми участниками образовательных отношений: педагогическими работниками, родителями/законными представителями, несовершеннолетними. Особую актуальность приобретает организация работы с прямой адресной группой – несовершеннолетними. Только в 2016 году, по данным муниципальных образований и городских округов, в Новосибирской области проведено более 17000 мероприятий антинаркотической и антисуицидальной направленности, в которых приняли участие более 250 000 обучающихся. Повысился охват обучающихся дополнительным образованием. Приняты меры по развитию образовательных организаций, оказывающих педагогическую и иную помощь несовершеннолетним: в 63,7 % образовательных организаций действуют психологические службы, оказывающие помощь детям с нарушениями поведения и трудностями обучения; в 90 % образовательных организациях созданы психолого-педагогические консилиумы, деятельность которых направлена на оказание первичной психолого-педагогической помощи обучающимся с трудностями в обучении, нарушениями поведения и адаптации; развивается сеть конфликтных комиссий, служб примирения и служб экстренной психологической помощи.

Вместе с тем, проблема профилактики суицидального и аддиктивного поведения несовершеннолетних не теряет своей актуальности. Это подтверждается и данными социально-психологического тестирования обучающихся Новосибирской области.

Впервые региональное скрининг-тестирование, направленное на выявление группы риска обучающихся 13-18 лет по употреблению наркотиков было проведено ГАУ ДПО НСО «НИПКиПРО» в 2014-2015 уч. году. Всего в скрининг-тестировании участвовало 33091 человек, из них 10242 обучающихся

из 34 муниципальных образований и 23 659 обучающихся в возрасте 13-18 лет из г. Новосибирска. Согласно акту социально-психологического тестирования в группу риска зачислено 2414 обучающихся, из них - 863 обучающихся из 34 муниципальных образований (8, 4 % от принявших участие в тестировании) и 1551 обучающихся в возрасте от 13 до 18 лет из г. Новосибирска (6,5 % от принявших участие в тестировании).

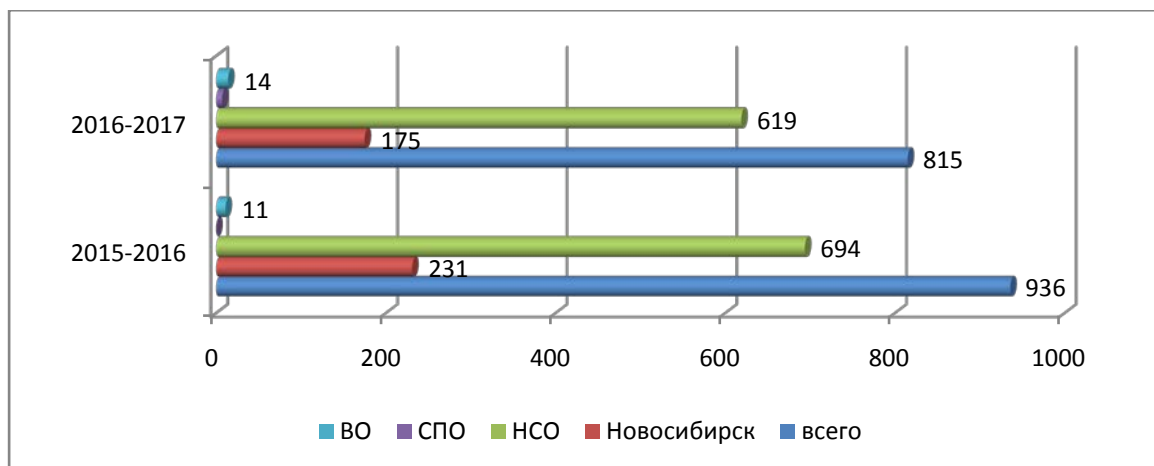
В 2015-2016 уч. году социально-психологическое тестирование проводило ФГБОУ ВО НГПУ. В ходе работы было обследовано 53 239 обучающихся общеобразовательных организаций в возрасте от 13 до 18 лет из г. Новосибирска и Новосибирской области, из них 29650 обучающихся из г. Новосибирска, 23539 обучающихся из общеобразовательных организаций Новосибирской области и 5247 студентов ВУЗов. Комплексное социально-психологическое тестирование было направлено на выявление зависимостей к алкоголю, табаку, наркотикам, компьютерным играм, лекарствам. В социально-психологическом тестировании приняли участие 936 ОО, из них ВУЗов – 11, СПО – 0; ОО – 925 (г. Новосибирск – 231 ОО и НСО – 694 ОО). В группу риска по употреблению наркотиков вошли 7,6 % обучающихся г. Новосибирска, 6,2 % обучающихся Новосибирской области и 8,54 % студентов ВУЗов.

В 2017 году дистанционное социально-психологическое обследование по выявлению обучающихся «групп риска», склонных к аддиктивному и суицидальному поведению было проведено обществом с ограниченной ответственностью «Мегапринт» г. Иркутска на основании контракта на оказание услуг. Всего в тестировании приняло участие 63234 обучающихся (815 ОО), в том числе: из общеобразовательных организаций - 56722 человек (32306 – г. Новосибирск из 175 ОО и 24416 - Новосибирская область из 619 ОО), из организаций среднего профессионального образования в системе образования Новосибирской области - 827 человек (7 СПО), из организаций высшего образования - 5685 человек (14 ВУЗов). В группу риска по суицидальному поведению вошли 13,8 % обучающихся г. Новосибирска, 12,43 % - Новосибирской области; 11,47 % студентов высших учебных

заведений и 14,99% обучающихся среднего профессионального звена. В группу риска по употреблению наркотиков зачислено 5,12% обучающихся г. Новосибирска и 3,68% - Новосибирской области, 4,62 % студентов ВУЗов и 4,59% обучающихся СПО.

Гистограмма 1

**Сравнительный анализ количества образовательных организаций,
принявших участие в СПТ (за 2 года)**

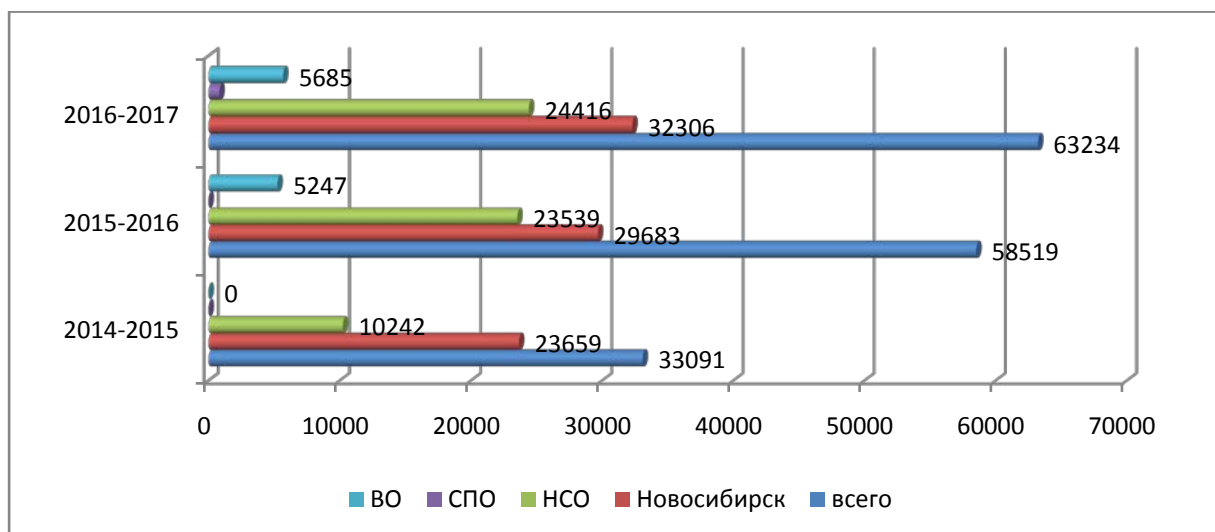


На гистограмме 1 показан сравнительный анализ участия количества образовательных организаций в социально-психологическом тестировании (СПТ). Анализ гистограммы показывает, что по сравнению с 2015-2016 уч. годом в 2016-2017 уч. году увеличилось количество ВУЗов (с 11 до 14), впервые в СПТ приняли участие СПО (7). Вместе с тем, отмечается уменьшение количества участия общеобразовательных организаций: с 694 ОО в 2015-2016 уч. году в НСО и 231 ОО в г. Новосибирске до 619 ОО в 2016-2017 уч. году в НСО и 175 ОО в г. Новосибирске. Уменьшение количества ОО в СПТ можно объяснить следующим:

- а) общее уменьшение количества ОО в Новосибирской области;
- б) участие части муниципальных образований в СПТ, которое было организовано министерством здравоохранения Новосибирской области (Чулымский район и часть ОО г. Новосибирска);
- в) самостоятельное проведение СПТ на уровне ОО (г. Бердск, р.п. Кольцово, Новосибирский район).

Гистограмма 2

Сравнительный анализ количества обучающихся, принявших участие в СПТ (за 3 года)



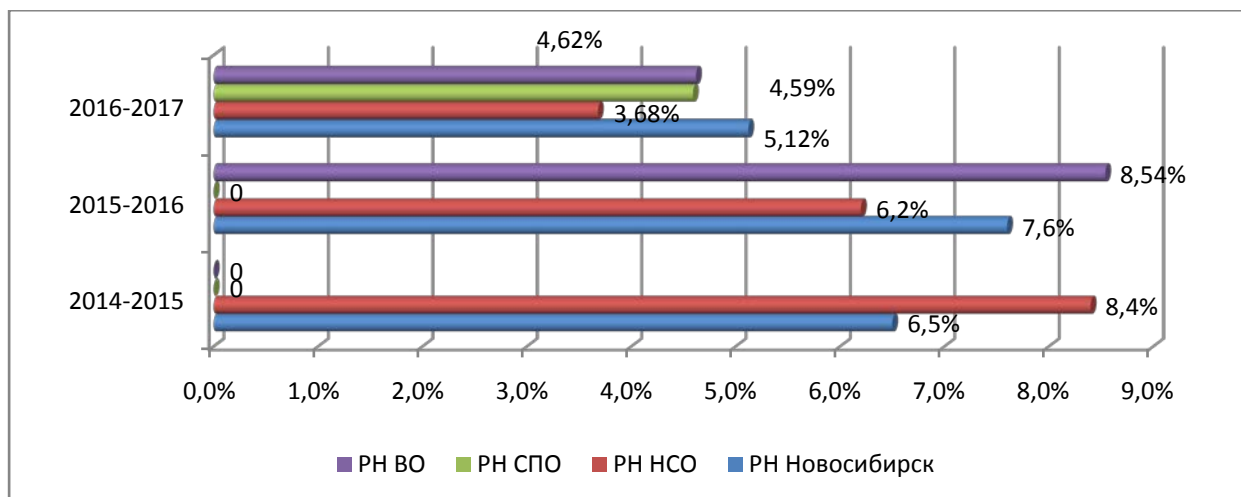
На гистограмме 2 представлен сравнительный анализ количества обучающихся, принявших участие в СПТ. По сравнению с 2014-2015 уч. годом количество обучающихся, принявших участие в СПТ возросло почти в 2 раза, с 33091 обучающихся в 2014-2015 уч. году до 63234 обучающихся в 2016-2017 уч. году. Причем, увеличение количества обучающихся в СПТ касается как общеобразовательных организаций, так и ВУЗов и СПО. Таким образом, в целом, активность участия обучающихся в социально-психологическом тестировании, направленном на выявление группы риска по употреблению наркотических средств в сравнительном анализе за 3 года увеличилась. При этом, впервые в 2016-2017 уч. году проведено комплексное СПТ, направленное как на выявление обучающихся группы риска по употреблению наркотиков, так и обучающихся группы риска по суицидальному поведению.

На гистограммах 3,4 представлены данные сравнительного анализа количества обучающихся, вошедших в группу риска по употреблению наркотиков (за 3 года) и суицидальному поведению (за 1 год). Не смотря на то, что отмечается общая тенденция уменьшения количества обучающихся, вошедших в группу риска по употреблению наркотиков, проблема остается актуальной, высок и риск возникновения суицидального поведения, как в ОО

г. Новосибирска и Новосибирской области, так и в учреждениях высшего и среднего профессионального образования (более подробные данные представлены в приложениях 1,2).

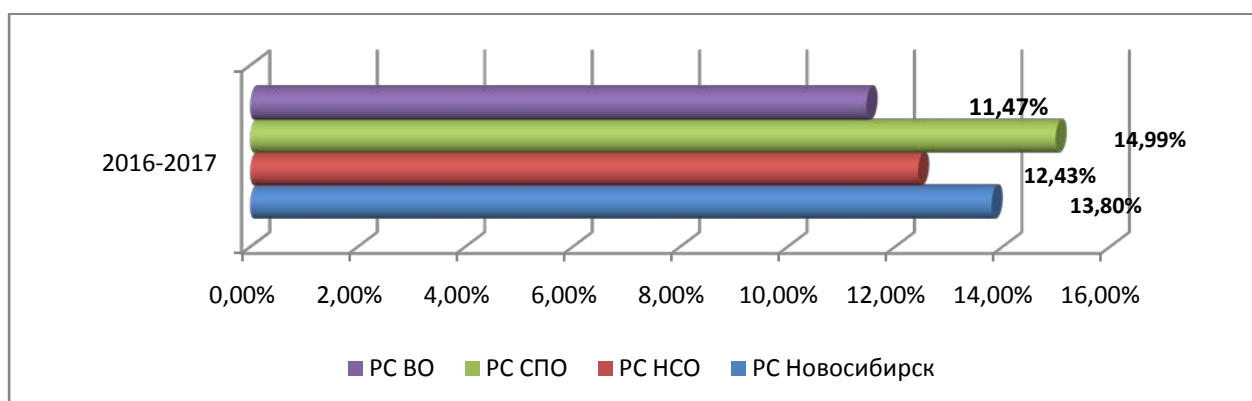
Гистограмма 3

**Сравнительный анализ количества обучающихся, вошедших в группу риска по употреблению наркотиков
(в % за 3 года)**



Гистограмма 4

**Сравнительный анализ количества обучающихся, вошедших в группу риска по суицидальному поведению
(в %)**



Учитывая значимость и важность выявленной проблематики, образовательным организациям необходимо усилить меры и контроль за обучающимися, вошедшими в группы риска по употреблению наркотиков и суицидальному поведению. С этой целью специалисты ГБУ НСО «ОЦДК» и

МКУ ДО ГЦОиЗ «Магистр» разработали методические рекомендации, направленные на организацию профилактической работы в условиях образовательных учреждений.

В методических рекомендациях представлены:

- основные нормативно-правовые акты и документы по организации профилактической работы,
- рекомендуемые методы исследования обучающихся на выявление групп риска по употреблению наркотиков, суицидальному поведению,
- методы исследования, направленные на выявление психологических проблем и антисуицидальных факторов,
- алгоритм организации психолого-педагогического сопровождения выявленных обучающихся групп риска,
- необходимые формы отчетной документации,
- рекомендации по разработке индивидуально ориентированных программ и планов работы.

Данные рекомендации в большей степени ориентированы на педагогов-психологов, но будут полезны так же руководителям и заместителям руководителей образовательных организаций, методистам, социальным педагогам, руководителям психологических центров и кураторам психологических служб.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Федеральный уровень

1. Конституция Российской Федерации
2. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 № 1351
3. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761
4. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
5. Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
6. Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»
7. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
8. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ
9. Распоряжение Правительства РФ от 12.03.2016 № 423-р «Об утверждении Плана мероприятий по реализации в 2016 - 2020 годах Стратегии развития воспитания в РФ на период до 2025 года», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 29.05.2015 № 996-р
10. Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый

реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено»

12. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 26.01.2000 №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»

13. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 29 мая 2003 №03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков»

14. Инструктивное письмо Министерство образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 № 01-130/07-01

15. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 декабря 2015 № ВК – 2969/07 «Методические рекомендации о порядке признания несовершеннолетних и семей находящимися в социально опасном положении и организации с ними индивидуальной профилактической работы»

16. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 февраля 2016 № АК – 923/07 «Методические рекомендации по вопросам совершенствования индивидуальной профилактической работы с обучающимися с девиантным поведением»

17. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.05.2016 №07-2284 «О принятии мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних по профилактике суицидального поведения»

18. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»

19. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 31.03.2017 № ВК 1065/07 «О направлении методических материалов»

Региональный уровень и уровень муниципального образования

1. Постановление Правительства Новосибирской области от 29 декабря 2012 № 628-п «Стратегия действий в интересах детей Новосибирской области на 2012 - 2017 годы»

2. Распоряжение Правительства Новосибирской области от 01.11.2016 №401-рп «Об утверждении плана мероприятий по реализации Стратегии действий в интересах детей Новосибирской области на 2015-2017 годы»

3. Государственная программа Новосибирской области «Развитие образования, создание условий для социализации детей и учащейся молодежи в Новосибирской области на 2015 - 2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Новосибирской области от 31 декабря 2014 года № 576-п.

4. Приказ департамента здравоохранения Новосибирской области и департамента образования Новосибирской области от 07.04.2010 №674/616 «Об организации психиатрической помощи детям, находящимся в кризисной ситуации»

5. Приказ министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 07.04.2011 № 674/616 «Об организации психиатрической помощи детям, находящимся в кризисной ситуации»

6. Приказ министерства здравоохранения Новосибирской области, министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области, министерства социального развития Новосибирской области от 24.07.2013 № 2533/839/343/1843 «Об утверждении порядка реализации межведомственного подхода в оказании помощи детям с суицидальным поведением»

7. Приказ министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 14.11.2016 №9110-08/25 «План реализации дополнительных мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних и развития системы профилактики асоциальных явлений в системе образования Новосибирской области на 2016 – 2020г.г.».

8. Приказ Главного управления образования мэрии г. Новосибирска от 03.08.2015 № 772 «О предоставлении информации о чрезвычайных ситуациях, несчастных случаях с воспитанниками, обучающимися и работниками муниципальных учреждений образования»

9. Приказ Главного управления образования мэрии г. Новосибирска от 18.12.2015 № 1329-од «О повышении эффективности мероприятий по профилактике суицидального поведения среди обучающихся общеобразовательных организаций г. Новосибирска»

10. Письмо Главного управления образования мэрии г. Новосибирска от 02.10.2015 № 14/14/07588 «О повышении эффективности мероприятий по профилактике суицидального поведения среди обучающихся общеобразовательных организаций г. Новосибирска»

11. Письмо министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 14.11.2016 № 9110-03/25 «О дополнительных мерах по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних»

12. Инструктивное письмо министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 09.01.2017 № 08-03/25 «О методических рекомендациях»

13. Инструктивное письмо министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 18.01.2017 № 220-03/25 «О единой базе учета суицидов»

14. Письмо министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области «О проведении мониторинга состояния работы по профилактике суицидального, аддиктивного и девиантного поведения несовершеннолетних» от 29.03.2017 №2314-03/25

Краткая аннотация некоторых документов федерального уровня

- Конституция Российской Федерации. Ст. 20 устанавливается общее конституционное право любого человека на жизнь.

- Федеральный закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Ст. 14 на образовательные организации 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 ст. 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.

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. №4Э6-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию». Закон четко определяет информационную продукцию, не допустимую для детской аудитории, и регламентирует проведение экспертизы информационной продукции. Ст. 5 данного закона к информации, запрещенной для распространения среди детей, относится информация, побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству. А к информации, распространение которой среди детей определенных возрастных категорий ограничено, относится информация, вызывающая у детей страх, ужас или панику, в том числе представляемая в виде изображения или описания в унижающей человеческое достоинство форме ненасильственной смерти, самоубийства и (или) их последствий.

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. Ст. 41 регламентирует обеспечение безопасности

обучающихся и профилактику несчастных случаев во время их пребывания в образовательной организации. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают: проведение профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации; расследование и учет несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 г. № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено». Согласно данному Постановлению в соответствии с критериями оценки информации, утвержденными межведомственным приказом Роскомнадзора, ФСКН России и Роспотребнадзора от 11.09.2013г. № 1022/368/666 проводится экспертиза ссылок в сети Интернет. При наличии запрещенной информации о способах совершения самоубийства и (или) призывов к их совершению принимается решение о блокировании данных ссылок.

- Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351.

Указывается на необходимость сокращения уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы.

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 октября 2011 г. № 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 реализованы следующие мероприятия:

- размещение в сети интернет учебно-методических материалов по профилактике суицидального поведения;
- подготовка информационно-методических писем для руководителей региональных органов управления в сфере образования;
- проведение мониторинга состояния профилактической работы. Изучение тенденций изменения социально-психологических причин детского суицида. Разработка примерной программы повышения квалификации по вопросам профилактики суицидального поведения;
- проведение межведомственной научно-практической конференции;
- апробация программы родительского всеобуча по указанным вопросам.

- Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761, а также «План реализации первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 г. № 1916-р, и «План мероприятий на 2015-2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2015 г. №167-р. Согласно данным документам, в числе мер по развитию политики формирования здорового образа жизни детей и подростков, указана разработка системы мер по предотвращению подросткового суицида, включая подготовку психологов в

системе здравоохранения для работы с детьми и подростками с суицидальными наклонностями, а также организацию проведения психологическими службами образовательных учреждений профилактической работы с детьми, родителями, социальным окружением ребенка. В планы реализации Национальной стратегии включены:

- организация обучения педагогических, медицинских, социальных работников и иных специалистов, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также обучения родителей по вопросам профилактики суицидального поведения обучающихся;
- разработка и реализация комплекса мер по раннему выявлению и профилактике аддиктивного и девиантного поведения детей и молодежи, в т.ч. суицидального поведения.

- 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. 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»).

- Семейный кодекс РФ. 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).

ОБУЧАЮЩИЕСЯ ГРУППЫ РИСКА И ФАКТОРЫ РИСКА

Понятие обучающиеся (дети) «группы риска» сегодня считается довольно распространенным и общепринятым и употребляется довольно часто в педагогике и психологии. В современной литературе существуют различные трактовки данного понятия.

Риск - возможность, большая вероятность чего-либо, что может произойти или не произойти, как правило, негативного, нежелательного. Поэтому, когда говорят о детях группы риска, подразумевается, что эти дети находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, которые могут сработать или не сработать. [Сурикова М. Д. Дети группы риска и их психологические особенности // Молодой ученый. — 2013. — №4. — С. 607-609.]

Фактически речь идет о двух сторонах риска. С одной стороны, это риск для общества, который создают дети данной категории, поскольку их поведение противоречит общепринятым нормам и правилам. С другой стороны (*и это прежде всего*) – это наличие риска, которому постоянно подвергаются они сами: риска потери жизни, здоровья, нормальных условий для полноценного развития и т. д.

В.Е. Летунова выделяет следующие **группы факторов риска**:

- медико-биологические (группа здоровья, наследственные причины, врождённые свойства, нарушения в психическом и физическом развитии, условия рождения ребёнка, заболевания матери и её образ жизни, травмы внутриутробного развития и т.д.);

- социально-экономические (многодетные и неполные семьи; несовершеннолетние родители; безработные семьи; семьи, ведущие аморальный образ жизни; неприспособленность к жизни в обществе: бегство, бродяжничество, безделье, воровство, мошенничество, драки, убийства, попытки суицида, агрессивное поведение, употребление спиртных напитков, наркотиков и т.д.);

- психологические (отчуждение от социальной среды, неприятие себя, невротические реакции, нарушения общения с окружающими, эмоциональная неустойчивость, неуспех в деятельности, неуспех в социальной адаптации, трудности общения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми и т.д.)
- педагогические (несоответствие содержания программ образовательного учреждения и условий обучения детей их психофизиологическим особенностям, темпа психического развития детей и темпа обучения, преобладание отрицательных оценок, неуверенность в деятельности, отсутствие интереса к учению, закрытость для положительного опыта, несоответствие образу школьника и т.д.)

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ

Аддиктивное поведение – это одна из форм так называемого разрушительного (деструктивного) поведения, при котором человек будто стремится убежать от окружающей реальности, фиксируя свое внимание на конкретных видах деятельности и предметах или изменяя собственное психоэмоциональное состояние путем употребления различных веществ.

Психология описывает аддикцию как некое пограничное состояние, возникающее между патологической зависимостью и нормой. При этом происходит снижение способности к адаптации. По сути, прибегая к аддиктивному поведению, люди стремятся создать для себя иллюзию некой безопасности, прийти к жизненному равновесию.

В современной литературе (Егоров А.О., Игумнов С. А., Казакова П. И., Сирота Н. А., Шипицина Л. М., Ялтонский В. М. и др.) обычно выделяют три группы факторов, которые увеличивают шансы обучающихся стать потребителем и зависимым от ПАВ: социальные (макро и микросоциальные), психологические и медико-биологические. Кроме того, сам подростковый возраст рассматривается как общий фактор риска развития многих нарушений поведения, в том числе аддиктивного поведения.

Многие современные авторы выделяют не только факторы риска, но и факторы защиты (*протективные факторы*) — обстоятельства, достоверно снижающие шансы индивида стать потребителем ПАВ.

Макросоциальные факторы отражают экономическую, культурную, политическую и криминальную ситуацию в обществе.

Факторами социального риска являются:

- разрушение института семьи;
- отсутствие жизненных перспектив у подростков;
- плохая организация досуга;
- целенаправленное "подсаживание на иглу" детей и подростков взрослыми наркоманами;
- высокий уровень преступности в регионе;
- недоступность служб социальной помощи;
- невысокое качество медицинской помощи;
- недостаточный контроль государства в сфере продажи лекарственной продукции населению и соблюдения закона о запрете продажи алкоголя и табака для несовершеннолетних.

Факторы социальной защиты:

- продуманная государственная политика в отношении семьи как социального института;
- низкая криминогенность;
- высокое качество медицинской помощи;
- доступность служб социальной помощи;
- *организация доступного и разнообразного досуга подростков;*
- законодательно закрепленные запреты в отношении продажи легальных ПАВ несовершеннолетним и контроль за их соблюдением;
- ограничение рекламы ПАВ в СМИ;
- *организованная ранняя превентивная работа с детьми и подростками в школах.*

Микросоциальные факторы — это непосредственное окружение ребенка: семья, школа и те люди, с которыми он общается помимо семьи и школы. Обычно рассматривают социальные характеристики семьи, тип семейного воспитания, структуру семьи, отношения внутри семьи и личностные особенности родителей. Другую подгруппу составляют факторы социализации помимо семьи, такие как школьная успеваемость, характер общения и позиция в школьном коллективе, отношения с учителями, тип референтной группы.

Микросоциальные семейные факторы риска:

- отсутствие семьи;
- асоциальные семьи с пьянством, криминалом и жестоким отношением внутри семьи (насилие в семье, безнадзорность, родительская жестокость);
- злоупотребление ПАВ родителями и другими родственниками;
- неполные и деформированные семьи;
- высокий уровень семейного стресса;
- развод родителей, повторный брак;
- низкий уровень доходов в семье;
- нарушение детско-родительских отношений: гипоопека с эмоциональной холодностью (воспитание по типу "Золушки"), гипоопека с эмоциональным принятием (мало родительского контроля и внимания компенсируются вседозволенностью); доминирующая гиперопека (чрезмерный контроль, лишение самостоятельности); потворствующая гиперопека (воспитание по типу "кумира семьи"), непоследовательный и противоречивый стиль семейного воспитания; чрезмерные ожидания родителей; непонимание родителями возрастных особенностей ребенка, низкий авторитет родителей.

Протективные факторы (факторы защиты):

- функциональная семья;
- гармоничные детско-родительские отношения;
- просоциальные установки в семье, отраженные в соответствующих внутрисемейных правилах;
- привитые с детства навыки общения с людьми;

- высокие моральные принципы и интеллектуально-культурная ориентация жизни в семье;

- уважение семейных ценностей.

Микросоциальные внесемейные факторы риска:

- низкая учебная мотивация, сниженная успеваемость,
- нарушения школьной дисциплины (прогулы и т.п.),
- низкий статус ребенка в школьном коллективе,
- трудности взаимодействия со сверстниками и учителями (конфликтность, агрессивность, избегание и т.д.);
- принадлежность к неформальной группе, в которой употребляют ПАВ;

Микросоциальные внесемейные факторы защиты:

- хорошая школьная успеваемость,
- удовлетворяющий подростка статус в классе,
- хорошие отношения с одноклассниками и учителями,
- принадлежность к неформальной просоциальной группе, в которой не употребляют ПАВ.

Биологические факторы риска

- генетические факторы (наследственность наркозависимых отягощена алкоголизмом и наркоманией, особенно по мужской линии);

- индивидуальные характеристики («комплекс нейрональной и поведенческой расторможенности» — повышенная импульсивность, поиск новизны, синдром гиперактивности и дефицита внимания, нарушения поведения - М. Шукит и Т. Смит);

- факторы нарушенного онтогенеза (черепно-мозговые травмы, психотравмы, тяжелые соматические заболевания);

- патология беременности, осложненные роды;

- психические заболевания у кого-либо из близких родственников.

Психологические факторы риска

Мотивационные факторы - совокупность мотивов, побуждающих к употреблению алкоголя и наркотиков, определяет индивидуальный процесс приобщения к ПАВ.

Типы личностных мотиваций употребления ПАВ:

- позитивная (для получения удовольствия),
- негативная (защита, бегство от тоски, проблем и т.п.),
- нейтральная (для приспособления к окружающим, по привычке).

Преобладающие модели мотивацией приема ПАВ:

• успокаивающая модель (достижение душевного спокойствия, снятие напряжения, негативных переживаний, уход от неразрешимых жизненных проблем);

• коммуникативная модель (облегчает общение, помогает преодолеть стеснительность);

• активирующая модель (принимаются для подъема жизненных сил, достижения раскованности, бесстрашия и уверенности);

• гедонистическая модель (используются для получения удовольствия, психического комфорта);

• конформная модель (стремление некритически подражать сверстникам, лидерам, быть принятым группой);

• манипулятивная модель (изменение ситуации в свою пользу, часто характерно для подростков с демонстративным типом поведения);

• компенсаторная модель (потребность компенсировать какую-то личностную неполноценность или дисгармонию характера).

А. Е. Личко и *В. С. Битенский* выделяют следующие личностные расстройства и акцентуации характера, повышающие вероятность химической зависимости у подростков: *гипертимность, эпилептоидность, истероидность и неустойчивость.*

Ц. П. Короленко среди черт личности подростков, которые могут способствовать аддиктивному поведению, называет сниженную переносимость трудностей, скрытый комплекс неполноценности, обидчивость,

подозрительность, поверхностную социабельность, уход от ответственности, стереотипность и повторяемость поведения, тревожность, связанную с комплексом неполноценности.

Обобщенный вариант представления вышеперечисленных авторов о личностных факторах риска:

- низкий самоконтроль;
- импульсивность;
- сниженная способность к длительным и целенаправленным действиям;
- неумение прогнозировать последствия действий;
- эмоциональная неустойчивость и незрелость;
- сниженная или неадекватная самооценка в сочетании с экстернальным локусом контроля;
- несоразмерность притязаний;
- низкая стрессоустойчивость;
- тяга к риску, склонность к поиску ощущений;
- несформированность морально-нравственных ориентиров, неприятие социальных норм.

Факторы личностной защиты:

- высокая самооценка;
- стрессоустойчивость;
- развитый самоконтроль;
- навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки;
- устойчивость к негативному влиянию сверстников;
- высокий уровень интеллекта;
- интернальный локус контроля (принятие ответственности за свое поведение) и подчиненное положение гедонистических ценностей в ценностно-смысловой иерархии.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ

Суицид (самоубийство) - осознанное, намеренное лишение себя жизни (Ю.А. Клейберг). Е. Shneidman дал следующее определение: «Суицид есть сознательное самоуничтожение, необходимое хорошо понимающему свое состояние индивидууму, считающему самоубийство самым лучшим решением своей проблемы». С нашей точки зрения, более полное определение суицидального поведения дала А. Г. Амбрумова: «**Суицидальное поведение** является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяется на внутренние антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние (суицидальная попытка и завершённый суицид)».

Антивитальные переживания - отрицание жизни без четких представлений о собственной смерти.

Пассивные суицидальные мысли - представления, фантазии на тему своей смерти, но без конкретизации в плане лишения себя жизни.

Суицидальные замыслы - активизация проявления суицидальности (тенденция к самоубийству), которая сопровождается аффективной напряженностью (происходит разработка планов реализации суицида, продумываются способы, время и место акта).

Суицидальные намерения - принятие решения о самоубийстве, что предполагает присоединение к замыслу волевого компонента, переводящего внутреннее суицидальное поведение во внешнее.

Феномен суицида (самоубийство или попытка самоубийства) чаще всего связывается с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Причем, это кризис такого масштаба, такой интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека, решившегося на суицид, не может подсказать ему

иного выхода из ситуации, которую он считает невыносимой. Такой психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием *сильного аффекта*). Но чаще внутренняя душевная напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнородные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью. Человек теряет веру в себя, в способность преодолеть неблагоприятные обстоятельства, возникает внутренний конфликт "неприятия самого себя", "самоотрицание", появляется ощущение "потери смысла жизни".

В основе суицидального поведения (независимо от его типологического своеобразия) лежит конфликт. В любом конфликте существуют: во-первых, объективные требования, предъявляемые к человеку ситуацией; во-вторых, субъективное осознание значимости, осмысление этих требований и степени их сложности для личности; в-третьих, оценка личностью своих возможностей для преодоления, снятия фрустрирующей ситуации; в-четвертых, реальные действия личности в такой ситуации. Конфликтная ситуация приобретает характер суицидоопасной, когда человек осознает её как *высокозначимую, предельно сложную, а свои возможности - как недостаточные*, переживая при этом острую фрустрацию ведущих потребностей и выбирая суицидальные действия как единственно возможный для себя выход.

Суицидоопасная ситуация включает, как правило, взаимодействие конфликтов различных типов. Однако не всякий конфликт ведет к суициду. Суицидоопасные реакции, снижение или утрата ценностей жизни не могут появиться вне связи с личностными особенностями.

Необходимо подчеркнуть, что какой-либо единой личностной структуры, специфичной для суицидального поведения и достаточно определенно указывающей на вероятность его возникновения, ученым обнаружить не удалось. Знание характера конфликтной ситуации, которая создала предпосылки для возникновения психологического кризиса, а также

личностных характеристик человека, дают психологу некоторые основания для определения суицидального потенциала личности.

Социально-средовые факторы суицидального риска:

- тяжелые стрессовые события (потеря близкого человека; развод родителей, распад семьи; разлука с друзьями, любимой девушкой/парнем, одноклассниками; утрата статуса, пережитое физическое или сексуальное насилие, запугивание, издевательства со стороны сверстников; длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; психотравмирующие межличностные конфликты и др.);

- некоторые социальные и средовые характеристики (чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы, природные катаклизмы; тяжелое экономическое положение; отягощенное социальное окружение, проблемы с дисциплиной и законом, пьянство, употребление наркотиков; одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого; экстремальные, маргинальные условия жизнедеятельности; частые переезды со сменой места жительства; проблемы в школе, разочарование успехами, серьезные трудности в учебе, высокие требования к итоговым результатам обучения; нежелательная беременность, аборт и его последствия);

- семейные факторы риска (дисфункционально нестабильная семья; психические и аффективные расстройства у родителей; постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье; злоупотребление алкоголем, наркотиками и другие виды антисоциального поведения у членов семьи; физическое, сексуальное, экономическое насилие в семье над ребенком; недостаток внимания и заботы о детях; конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем, частые ссоры между родителями; чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей в отношении детей; излишняя авторитарность родителей; отсутствие гибкости (ригидность); недостаточное внимание к состоянию ребенка, неспособность к своевременному обнаружению

проявлений стресса, нарушений эмоционального состояния ребенка и признаков негативного влияния окружающей среды);

- доступность высоко летальных средств суицида;
- положительный имидж суицида в СМИ и Интернете.

Внутриперсональные факторы риска

- личностные особенности и особенности характера (ранимость, впечатлительность, острота переживаний, застенчивость, неуверенность в себе, робость, склонность к сомнениям, зависимость от окружающих, повышенная чувствительность, склонность к депрессивным расстройствам, рефлексивность, склонность к самоанализу, интровертированность, инфантильность, застреваемость на негативных ситуациях, недостаток самоконтроля, импульсивность, возбудимость, неустойчивость настроения, неустойчивость эмоциональной сферы, отсутствие конформности);

- сниженная толерантность (порог принятия) к эмоциональным нагрузкам и травмирующим факторам;

- особенности интеллекта (максимализм, категоричность суждений, склонность к «черно-белым» оценкам и дихотомическому мышлению),

- ригидность эмоциональных и когнитивных процессов;

- низкий уровень коммуникативных способностей, способностей к решению межличностных проблем, неполноценность общения со взрослыми, сверстниками, неспособность адекватно перерабатывать конфликты в межличностной сфере;

- неадекватная (завышенная, заниженная или неустойчивая) самооценка;

- ограниченный репертуар копинг-стратегий и неразвитость психологических защит;

- отсутствие или утрату целевых установок и ценностей, лежащих в основе жизненной позиции, и т.д.

Важно помнить, что само по себе наличие какого-либо из вышеперечисленных факторов ни в коей мере не указывает на возможность совершения суицида, *но сочетание индивидуально-психологических*

особенностей при наличии личностно травмирующей ситуации или действии неблагоприятных социально-средовых условий могут повлиять на формирование психического состояния, предрасполагающее к самоубийству. Поэтому очень важно при определении методов психодиагностики выявить, по возможности, все факторы риска.

Для полноты понимания проблемы, с нашей точки зрения, необходимо остановиться и на антисуицидальных (защитных) факторах.

Антисуицидальные факторы

Антисуицидальные факторы - факторы, препятствующие формированию намерения и непосредственной реализации суицидального замысла или обесценивающие целесообразность суицидального акта, как способа разрешения психотравмирующей ситуации. Таким образом, антисуицидальные факторы личности - *это сформированные положительные жизненные установки, психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений.*

К антисуицидальным факторам можно отнести:

- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- мотивация когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход, убеждения в необходимости преодоления проблемы);
- наличие перспектив, наличие творческих планов, тенденций, замыслов, представление о неиспользованных жизненных возможностях;
- этическая мотивация (выраженное чувство долга, ответственность за семью, любовь к родителям, боязнь их огорчить, интенсивные эмоциональные предпочтения и симпатии к значимому близкому);
- мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то может измениться к лучшему),

- мотивация финальной неопределенности (неуверенность, что удастся умереть, боязнь остаться инвалидом);
- провитальная мотивация (страх смерти),
- эстетическая мотивация (негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства);
- боязнь, страх боли;
- нарциссическая мотивация (любовь к себе),
- страх социального отвержения, зависимость от общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружения;
- моральные (личное негативное отношение к суицидальной модели поведения) и религиозные убеждения.

Все вышеперечисленные антисуицидальные факторы можно условно разделить на две категории:

- факторы, которые требуют для своего поддержания постоянной деятельности и дополнительных затрат энергии (в частности наличие творческих планов);
- факторы, не зависящие от энергетических колебаний, не требующие дополнительной активности (например, устойчивые представления о недопустимости суицида).

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» антисуицидальный барьер.

Следует помнить, что в состоянии интенсивных негативных переживаний влияние антисуицидальных факторов на поведение суицидента снижается. Соответственно, при проведении психолого-педагогического исследования, первое, что должен сделать психолог — диагностировать наличие этих антисуицидальных факторов, задав себе вопрос: что сейчас этого человека (ребенка) держит в этой жизни, что же может удерживать его от самоубийства?

Таким образом, резюмируя вышесказанное, важно помнить, что обучающие, вошедшие в «группы риска» по употреблению ПАВ и суицидальному поведению

не только испытывают воздействие крайне негативных факторов, но очень часто не находят помощи и сочувствия со стороны окружающих, тогда как оказанная в нужный момент помощь могла бы поддержать ребёнка, помочь ему преодолеть трудности, изменить мировоззрение, ценностные ориентации, понимание смысла жизни и стать нормальным гражданином, человеком, личностью.

Умение педагогов и педагогов-психологов вовремя распознать влияние негативных факторов и, по возможности устранить или минимизировать их влияние, повысить эффективность профилактической работы в данном направлении. Именно поэтому следующий раздел посвящен основным методам, направленным на выявление факторов риска возникновения суицидального поведения и употребления ПАВ.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ И СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ (В ТОМ ЧИСЛЕ И ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИСУИЦИДАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ)

Показатели диагностики	Источник	История создания
<p>В. Войцех, А.А. Кучер, В.П. Костюкевич Психодиагностика суицидальных намерений у детей (ПСН «В»)</p>		
<p>Цель: Исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - алкоголь, наркотики - несчастная любовь - противоправные действия - деньги и проблемы с ними - добровольный уход из жизни - семейные неурядицы - потеря смысла жизни - чувство неполноценности, ущербности, уродливости - школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути - отношения с окружающими 	<p>Кучер, А. А. Выявление суицидального риска у детей / А. А. Кучер, В.П. Костюкевич // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001. - №. 3. - С. 32-39.</p> <p>С.Т. Губина, Н.Л. Югова, Р.Р. Камалов, Н.Б. Симакова, Практическая психология в деятельности классного руководителя: профилактика суицидального подведения подростков в сети Интернет, Глазов, 2013.- С. 250-256.</p>	<p>Методика была одобрена экспертной комиссией Московского НИИ психиатрии и в 1998 г. С 2000 г. внедрена в деятельность психологов Министерства внутренних дел России. С 2009 г. применяется школьными психологами Минобразования России. В апреле 2012 г. методика ПСН стала использоваться в качестве базисного психодиагностического средства в НИР Департамента образования города Москвы по теме «Создание условий для оказания комплексной психолого-педагогической и информационной помощи в кризисной ситуации для подростков и молодежи, направленных на профилактику суицидального поведения несовершеннолетних».</p>
<p>А.Н. Орел Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП)</p>		
<p>Цель: Измерение готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - склонность к преодолению норм и правил - склонность к аддиктивному (зависимому) поведению. - склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению - склонность к агрессии и насилию - солевой контроль эмоциональных реакций. - склонность к деликвентному поведению 	<p>Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел) / Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения: учебное пособие для вузов. – М.: Сфера Юрайт, 2004. С.141-154.</p>	<p>Методика была рекомендована г. Москва для проведения скрининговых исследований по выявлению несовершеннолетних групп риска по отклоняющемуся поведению. Успешно применяется школьными психологами Минобразования России.</p>

М.В. Горская Склонность подростка к суицидальному поведению (СПСП)		
Цель: Изучение склонности подростков к суицидальному поведению		
- уровень тревожности - уровень фрустрации - уровень агрессии - уровень ригидности.	Горская М.В. Диагностика суицидального поведения подростка.// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008, № 1.– С. 44-52.	Авторская разработка, модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста с дополнениями.
Латышев Г.В. и др. Исходная оценка наркотизации		
Цель: Определение показателей (факторов), влияющих на вероятность приобщения человека к сфере потребления наркотиков и связанных с этим проблем		
- личные факторы - семейные факторы - среда сверстников - общесоциальные факторы - школьные» факторы	Источник: Организация профилактики наркозависимости в условиях сельского образовательного учреждения: Сборник методических рекомендаций. Авторский коллектив: Латышев Г.В., Речнов Д.Д., Титова О.А., Орлова М.В., Яцьшин С.М., Серeda В.М., Уминская Л.Л., Гериш А.А. и др., Санкт-Петербург, 2001.	Авторская разработка. Наиболее эффективная из всех имеющихся методик, направлена на выявление факторов, влияющих на возникновение зависимости к наркотикам. Данная методика была апробирована как в России, так и у нас в НИПКПРО (разработаны методические рекомендации по ее использованию школьными психологами) и рекомендована для скринингового исследования.
Зотов М., Петрукевич В.М., Сысоев В.Н. Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал»		
Цель: объективном измерении психофизиологических реакций для решения задач профилактики, психотерапии и реабилитации суицида.		
показатель суицидального риска (ПСР) - сенсомоторные реакции - степень фиксации внимания - степень различия средних временных показателей переработки нейтральной информации и информации суицидального характера	Зотов М., Петрукевич В.М., В. Сысоев В.Н Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал»: Методическое руководство.- СПб: Иматон, 2003.- 17 с.	Объективный личностный тест. Компьютерная программа института практической психологии «Иматон»
Л.Б. Шнейдер Карта риска суицида		
Цель: Определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.		
- биографические данные; - актуальная конфликтная ситуация - характеристики личности	Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: Методические	Модификация взрослой карты для подростков осуществлена Л.Б. Шнейдер

	рекомендации / Бадьина Н.П., ГАОУ ДПО ИРОСТ. – Курган, 2011. – С. 57-59.	
Метод психодиагностической беседы		
Цель: получение конкретных сведений, фактов по изучаемому, обсуждаемому вопросу.		
как метод исследования: разговор, во время которого задающий вопросы делает вывод об изучаемом предмете по речевым, поведенческим и другим реакциям респондента;	Горбунова В.В. Экспериментальная психология в схемах и таблицах. – Ростов н/д.: Феникс, 2005.- с. 52	Организуется с целью выяснения индивидуальных особенностей личности - мотивационной и эмоциональной сфер, знаний, убеждений, интересов, отношения к среде, коллективу и пр.
как метод диагностики разговор в форме интервью, задающий вопросы получает информацию общего содержания, которая направлена на изучение свойств личности, характера человека, выяснение его интересов и склонностей, отношения к определенным людям и т.п.		
Шмелев А.Г. Опросник суицидального риска ОСР		
Цель: Диагностика суицидального риска, выявление уровня сформированности суицидальных намерений		
- демонстративность - аффективность - несостоятельность - социальный пессимизм - слом культурных барьеров - максимализм - временная перспектива - антисуицидальный фактор	Шмелев А.Г., Белякова И.Ю. Опросник суицидального риска./ Практикум по психодиагностике. – М.: МГУМ, 1992. – С. 8.	Опросник прошел психометрическую адаптацию И.Ю. Беляковой, выполненной под руководством А.Г. Шмелева. Далее он был дополнен вопросами ответы на которые, выражают специфику суицидентов. Опросник опирается на новую и оригинальную «четырёх-полюсную» концепцию личностных черт, позволяющую существенно сократить артефакт социально-желательного ответа.
Ю.Р. Вагин Противосуицидальная мотивация		
Цель: выявить и проанализировать противосуицидальные мотивационные комплексы позволяющие оценить сформированность противосуицидальной защиты		
- провитальная мотивация (страх смерти) - религиозная мотивация - этическая (чувство долга перед близкими людьми) - моральная (личное негативное отношение к суицидальной модели поведения). - эстетическая	С.Т. Губина, Н.Л. Югова, Р.Р. Камалов, Н.Б. Симакова, Практическая психология в деятельности классного руководителя: профилактика суицидального подведения подростков в	Авторская разработка

<ul style="list-style-type: none"> - нарциссическая (любовь к себе) - когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход) - временной инфляции (ожидание, что со временем что-то может измениться к лучшему) - финальной неопределенности (неуверенность, что удастся умереть) 	<p>сети Интернет: Монография. – г. Глазов, 2013.- С. 244-247.</p>	
---	---	--

P.S.

1. Если обучающиеся не участвовали в региональном социально-психологическом обследовании, то из вышеперечисленных методов исследования педагогам-психологам рекомендуется выбрать одну методику на выявление риска употребления ПАВ, одну методику на выявление риска суицидального поведения, дополнительно: методику Л.Б. Шнейдера «Карта риска суицида» (позволяет определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков), метод психодиагностической беседы (позволяет получить конкретные сведения, факты по изучаемому, обсуждаемому вопросу) и методику Ю.Р. Вагина «Противосуицидальная мотивация» (позволяет выявить и проанализировать противосуицидальные мотивационные комплексы и оценить сформированность противосуицидальной защиты).

2. Если обучающиеся участвовали в региональном социально-психологическом обследовании и попали в группу риска по суицидальному поведению, то из вышеперечисленных методов исследования педагога-психологам рекомендуется дополнительно провести обследование по методике Л.Б. Шнейдера «Карта риска суицида» (для определения степени выраженности факторов риска суицида у подростков) и методике Ю.Р. Вагина «Противосуицидальная мотивация» (для анализа противосуицидальных мотивационных комплексов и оценки сформированности противосуицидальной защиты), а так же использовать метод психодиагностической беседы (для получения конкретных сведений).

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

<p>Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина Методика диагностики самооценки (оценка ситуационной и личностной тревожности)</p>		
<p>Цель: диагностика уровня тревожности старшеклассника в ситуации (реактивная тревожность) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - реактивная тревожность, - личностная тревожность 	<p>Методика представляет собой группу личностных опросников, разработанных Ч.Д. Спилбергером в 1966-1973 гг. Получил широкое распространение</p>	<p>Позволяет выявить высокую реактивную тревожность в определенные периоды обучения, высокую личностную тревожность, связанную с наличием невротического конфликта, эмоциональными и невротическими срывами, психосоматическими заболеваниями.</p>

	русскоязычный вариант STAI, который известен как шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (1976, 1978 г.г.) Ю.Л. Ханин адаптировал, модифицировал и стандартизировал методику, а также получил ориентировочные нормативы по уровневой выраженности тревожности.	
Б. Н. Филлипс. Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса		
Цель методики (опросника) состоит в изучении уровня и характера тревожности, связанной со школой у детей младшего и среднего школьного возраста.		
- уровень школьной тревожности - характер переживания тревожности	Тест уровня школьной тревожности Филлипса (School Anxiety Questionnaire), разработанный Б. Н. Филлипсом (Beeman N. Phillips) в 1970-х годах	Методика позволяет определить общий уровень школьной тревожности, а также изучить характер переживания тревожности, связанной с различными областями школьной жизни. Методика предназначена для работы с детьми младшего и среднего школьного возраста, оптимально применение в 3-7 классах средней школы.
Дембо-Рубинштейн Методика самооценки		
Цель: изучение самооценки испытуемого.		
Шкалы: самооценка (высота, устойчивость, реалистичности, критичности, удовлетворенности собой, уровень оптимизма, интегрированность осознанного и неосознаваемого уровней самооценки, противоречивость / непротиворечивость, зрелость / незрелость отношения к ценностям, наличие и характер компенсаторных механизмов, участвующих в формировании «Я-концепции», характер и содержание проблем и их компенсаций)	Разработан Т. В. Дембо в 1962 году и дополненный С. Я. Рубинштейн в 1970 году. Первоначально Т. В. Дембо тест разрабатывался с целью изучения представления о счастье. С. Я. Рубинштейн модифицировала и расширила методику.	Метод психодиагностики, направленный на изучение самооценки испытуемого.
М. Рокич Методика «Ценностные ориентации»		
Цель: диагностика ценностных ориентаций		
- терминальные ценности – убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться;	Методика М. Рокича в 70-е гг. адаптирована А. Гоштаутасом, А.А. Семеновым и В.А. Ядовым в ИСЭП АН	Тест направлен на изучение ценностно-мотивационной сферы человека, которая определяет содержательную сторону направленности личности и

- инструментальные ценности – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.	СССР. В процессе адаптации список терминальных ценностей был существенно изменен.	составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к самому себе и составляет основу мировоззрения, жизненной концепции человека.
<p>К. Роджерс и Р. Даймонд Методика диагностики социально-психологической адаптации Цель: изучения особенностей социально-психологической адаптации, в особенности, к новому коллективу.</p>		
1. «Адаптация»; 2. «Приятие других»; 3. «Интернальность»; 4. «Самовосприятие»; 5. «Эмоциональная комфортность»; 6. «Стремление к доминированию».	Русифицированный вариант адаптации методики выполнен Т.В. Снегиревой (Снегерова Т.В., 1987).	Методика предназначена для изучения критериев социально-психологической адаптированности личности (личностной зрелости), в частности – чувство собственного достоинства и умение уважать других, открытость реальной практике деятельности и отношений, понимание своих проблем и стремление справиться с ними и другие. Методика позволяет исследовать также критерии дезадаптированности личности.
<p>Личко А.Е. Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков Цель: выявления типов характера при наличии определенных акцентуаций.</p>		
I. Гипертимный II. Циклоидный тип III. Лабильный тип IV. Астено-невротический тип V. Сенситивный тип VI. Психастенический тип VII. Шизоидный тип VIII. Эпилептоидный тип IX. Истероидный тип X. Неустойчивый тип XI. Конформный тип XII. Смешанный тип	Профессиональная психологическая методика ПДО (патохарактерологический диагностический опросник) была создана А. Е. Личко специально для выявления типов характера при наличии определенных акцентуаций. Эта методика полезна тем, что вовремя выявленные акцентуации дают возможность скорректировать их негативное влияние на формирование зрелой личности. Методика помогает выявить психологу акцентуации характера.	По тесту Личко “ ПДО” определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения. Риск социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня дисфункции личности: <ul style="list-style-type: none"> • Акцентуация характера и крайние варианты нормы. • Не психотические расстройства личности. • Психотические расстройства личности.

ПОНЯТИЕ « ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ»

Прежде чем остановиться на алгоритме организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся, вошедших в группы риска по употреблению наркотиков и суицидальному поведению, с нашей точки зрения, необходимо остановиться на самом понятии «сопровождение». В настоящее время в научной литературе термин «сопровождение» трактуется неоднозначно. В психологии под «сопровождением» чаще всего понимается 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.).

Так, М.Р. Битянова определяет сопровождение как систему профессиональной деятельности специалистов образования, направленную на создание эмоционального благополучия ребенка, его успешного развития и обучения. М.Р. Битянова выделяет важные содержательные аспекты теории сопровождения: создание условий для максимального раскрытия индивидуально-личностного потенциала ребенка; осуществление сопровождения преимущественно педагогическими средствами и при ведущей роли педагога.

Сопровождение, по мнению Л.М. Шипициной и Е.И. Казаковой, предполагает создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Авторы, представляя ребёнка как субъекта развития, подчёркивают наличие сопровождающего, несущего персональную ответственность за его благополучие, отстаивающего его права и гарантии.

Как определить, в какой момент обучающемуся необходимо сопровождение? Наш ответ - когда ребёнок, не имеющий достаточных ресурсов (внешних и внутренних) не может самостоятельно без помощи взрослых справиться с препятствиями, возникающими на его жизненном пути, когда к кризису возрастному прибавляются социальный и педагогический, ему становится необходимой помощь человека, способного оказывать

поддержку, защитить его права, активизировать ресурсы. Так как этот процесс имеет многофункциональный характер, обеспечивает целостное развитие личности и имеет временную протяжённость, указанные авторы определяют его как *комплексное сопровождение процесса развития растущего человека находящегося в сложной жизненной ситуации.* С одной стороны мы сопровождаем ребёнка, помогая ему решать возникающие проблемы и повышать свои шансы на жизненный успех. С другой стороны комплексно обеспечиваем процессы его развития (социализацию, индивидуализацию, социально-психологическую адаптацию). По времени сопровождение начинается с момента попадания ребёнка, находящегося в трудной жизненной ситуации в поле зрения педагогического коллектива (психологической службы) и заканчивается его выходом из жизненно-трудной ситуации.

Комплексный характер сопровождения заключается в том, что оно включает в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов деятельности команды специалистов, обеспечивающих: правовую защиту; социальную помощь; педагогическую поддержку; психологическое сопровождение индивидуального развития; социальное воспитание; обучение навыкам социальной компетентности.

При этом комплексное сопровождение ребёнка, как система социально-педагогической помощи, предполагает:

- сочетание и взаимопроникновение социального, правового и психолого-педагогического аспектов данной деятельности;
- междисциплинарный характер согласованных подходов и командных действий педагогов с подключением специалистов из разных ведомств и служб;
- широкий спектр различных видов деятельности, направленных как на решение актуальных проблем развития ребёнка, так и на предупреждение возникновения данных явлений;
- особый вид помощи ребёнку и его семье в решении сложных проблем, связанных со становлением подрастающего человека не только в

образовательном процессе, но в других важных сферах его жизнедеятельности;

- использование индивидуального и дифференцированного подходов в выявлении и решении проблем его личностного и социального развития.

Е.А. Козырева так же считает, что сопровождение - это комплексный метод и выделяет четыре его основные функции:

- диагностики существа возникшей проблемы;
- информации о путях возможного решения проблемы;
- консультации на этапе принятия и выработки плана решения проблемы;
- первичной помощи при реализации плана решения.

При этом, автор выделяет, педагогическое и социальное сопровождение.

Педагогическое сопровождение (поддержка, помощь, обеспечение и защита) необходимо субъекту для успешной социальной адаптации и выбора оптимальных решений в различных ситуациях, связанных с личностным, жизненным и профессиональным самоопределением. *Ведущей целью педагогического сопровождения является организация взаимосвязанной деятельности специалистов на основе интеграции воспитательного потенциала образовательной организации и социальной среды.* Социальное сопровождение осуществляется с учётом того, что личность является членом сообщества, по отношению к которому педагогическое сопровождение состоит в том, чтобы подросток успешно адаптировался к условиям современного общества, активно включился в его жизнедеятельность. *Педагог должен оказывать помощь подростку в овладении общечеловеческими ценностями, в обретении социокультурного опыта; формировать социальные качества, необходимые для успешной адаптации; передавать систему знаний, способы деятельности и мышления, актуальные в современной действительности.*

Интересна точка зрения В.Н. Гурова и Н.Ф. Шинкаренко, которые под сопровождением понимают комплекс превентивных, просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий, направленных на проектирование и реализацию условий для успешной социализации детей и подростков в семье, в образовательной организации. Авторы выделяют

основные направления деятельности по оказанию помощи в решении проблем: формирования здорового образа жизни; личностных проблем развития подростка; выбора маршрута личностного развития; преодоления затруднений в социальной адаптации.

Таким образом, анализ научной литературы показывает, что, несмотря на некоторые методологические различия понимания «сопровождения» авторы однозначно указывают, что «сопровождение» является технологией, которая воплощает на практике идеи гуманистического и личностно-ориентированного образования и в этом случае становится необходимой составляющей образовательной системы, позволяющей создавать оптимальные социально-психологические условия для максимального раскрытия индивидуально-личностного потенциала и полноценного развития ребенка. Сопровождение имеет комплексный характер, основой которого является системный ориентационный подход. Именно такой комплексный подход в работе с этой категорией обучающихся и должен быть положен в основу разработки психолого-педагогических технологий.

Принципы психолого-педагогического сопровождения обучающихся групп риска

На уровне личности: доступность и своевременность помощи и поддержки; гуманизм (вера в возможности ребенка, позитивный подход); реалистичность (учет реальных возможностей ребенка и конкретной ситуации); системность (рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта); индивидуальный подход (изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста); деятельностный принцип коррекции (опора на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту ребенка).

На уровне образовательной организации: профессионализм специалистов - психологов, социальных педагогов, учителей и других участников учебно-воспитательного процесса; приоритетность превентивности социальных

проблем; сотрудничество с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья несовершеннолетних и его профилактикой; опережающий характер психолого-педагогической профилактики; конструктивно-позитивный характер превенции.

ОБЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ¹

Организация социальной среды, выявление и, по возможности, устранение или минимизация социальных факторов риска (при необходимости подключаются специалисты из других ведомств). Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности.

Формирование благоприятных микросоциальных (школьных) условий. К микросоциальным условиям относятся:

- наличие в школе атмосферы, способствующей хорошему настроению, высокой работоспособности, психогигиеническому комфорту и желанию все это сберечь и сохранить;
- учет динамики умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выборе режимов обучения, составлении недельного расписания; использование на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий, минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов;
- наличие фактора социального одобрения деятельности, отнесенной к ЗОЖ. Наличие у учителя высокой культуры здоровья, реализация им положительной модели ЗОЖ. Формирование у школьников собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находящей одобрение и поддержку в семье и среди сверстников (психологические условия);
- реальные ценности, нормы, правила, которые придают жизни в школе направленность и структуру, позволяют предъявлять адекватные требования

¹ Мероприятия в рамках общей профилактики работают на поддержку адаптации, автоматически формируя (усиливая уже имеющиеся) антисуицидальные барьеры.

к возможностям учеников, устанавливать четкие правила и последовательно их выполнять, соблюдать дисциплину на основе поощрения позитивного поведения, а также позволяют учащимся активно участвовать в жизнедеятельности школы, устанавливать отношения доверия и конструктивного взаимодействия;

— специальная профессиональная подготовка учителей.

Формирование жизнестойкости обучающихся. ППС сопровождение должно быть направлено на формирование жизнестойкости несовершеннолетних, в частности тех компонентов (качеств личности), которые являются 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.

Необходимо подключение учителей гуманитарного цикла, которые обеспечат специфическую направленность учебных занятий по истории, литературе, этике, мировой художественной культуре (МХК): на уроках проводят беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения.

В качестве возможных форм превенции могут быть предложены уроки-биографии, уроки-примеры, уроки-судьбы, уроки-встречи, уроки-диспуты о смысле жизни, уроки логотерапии, уроки-экскурсии, самообразование, овладение «Азбукой превенции».

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.

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.

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

Активное социальное обучение социально-важным навыкам, которое преимущественно реализуется путем использования группового тренинга. В настоящее время распространены следующие формы тренинга:

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

Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с некоторой долей риска), значимое общение, любовь, творчество, деятельность.

АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ГРУПП РИСКА

1. Изучить результаты социально-психологического тестирования. При наличии обучающихся, которые по результатам регионального социально-психологического обследования (скрининг-тестирования) вошли в группы риска по суицидальному поведению (высокий риск «РС») и употреблению наркотических средств (средний и высокий риск), необходимо собрать заседание консилиума образовательной организации (ответственный – председатель ПМПк). На заседание пригласить педагога-психолога, социального педагога и классных руководителей обучающихся.
2. На заседании консилиума распределить обязанности между специалистами по сбору дополнительной информации, проведению углубленного психодиагностического исследования и подготовки необходимых документов для постановки обучающихся на внутришкольный учет.
3. Определить сроки, назначить следующее заседание консилиума.
4. Решение консилиума запротоколировать и издать приказ об организации сопровождения обучающихся групп риск.
5. Пригласить родителей/законных представителей на первичную консультацию, где представить результаты социально-психологического обследования (скрининг-тестирования) и решение ПМПк. Подписать договор с родителями/законными представителями о согласии/отказе² психолого-педагогического сопровождения обучающегося (для детей младше 15 лет, обучающие 15 лет и старше могут самостоятельно принять решение).
6. Специалисты (педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель) собирают дополнительную информацию (выявление факторов риска, выявление психологических проблем, определение степени риска, выявление ресурсных возможностей и факторов защиты). Все результаты

² При отказе (обязательно в письменной форме) необходимо предоставить родителям альтернативные пути получения ППМС помощи вне рамок ОО, с обязательным письменным уведомлением ОО, что ребенок посещает занятия (специалиста). Если родители/законные представители не приняли меры, а ситуация представляет опасность для жизни и здоровья обучающегося, то необходимо в рамках межведомственного взаимодействия подключить к решению проблемы здравоохранение, правоохранительные органы, органы опеки и попечительства. При этом все мероприятия (за исключением психодиагностики и посещения занятий психолога) с обучающимся проводятся ОБЯЗАТЕЛЬНО.

протоколируются (протоколы бесед, протоколы обследования, карты, продукты творчества и т.д.). По итогам работы составляются краткие аналитические справки и определяются направления дальнейшей работы с обучающимся.

7. На втором заседании консилиума специалисты обмениваются информацией, определяют наиболее проблемные зоны и составляют единый индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения обучающегося. При необходимости в план реализации подключаются специалисты из других ведомств и учреждений (Дом детского творчества, спортивные секции и т.д., органы социальной защиты, правоохранительные органы и представители здравоохранения).

8. Решение консилиума протоколируется, план (планы) индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося (обучающихся) утверждаются приказом.

9. Приказом руководителя учреждения обучающиеся ставятся на внутришкольный учет.

10. Родителей/законных представителей приглашают на консультацию и знакомят с решением ПМПк, приказами, согласовывают план индивидуального сопровождения обучающегося.

11. Специалисты разрабатывают программы (развивающие, коррекционные, профилактические просветительские) по работе с обучающимися групп риска и другими участниками образовательного процесса (педагоги, родители, классные коллективы).

12. На заседании консилиума рассматриваются программы и утверждаются приказом руководителя образовательной организации.

13. Реализация и, при необходимости, корректировка программ и индивидуальных планов психолого-педагогического сопровождения обучающихся групп риска. При необходимости привлекаются специалисты других ведомств.

14. По итогам реализации программ готовятся аналитические справки (социальный педагог, классный руководитель, педагог-психолог).

15. На заседании консилиума отслеживается динамика развития обучающегося и результаты работы с ним.

16. Коллективно принимается решение о необходимости дальнейшего сопровождения или снятия ребенка с внутришкольного учета.

СФЕРА ОТВЕТСТВЕННОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Руководитель образовательной организации³

1. Принимает дополнительные меры (приказы, распоряжения, локальные акты, утверждает планы, программы, проводит внеочередные заседания ПС и т.д.).

2. Отвечает за конфиденциальность информации и принимает меры о неразглашении персональных данных и результатов тестирования.

3. Проводит совещания (в рамках деятельности консилиума) по вопросу выявления обучающихся групп риска по употреблению ПАВ и суицидальному поведению с привлечением заместителя директора по ВР, классного руководителя, педагога-психолога, социального педагога, учителей-предметников (работающих в данном классе).

4. Контролирует инициирование обращения родителей (законных представителей) детей «группы риска» на получение консультации у врача-психиатра, суицидолога ГБУЗ НСО «НОДКПНД» (с получением расписки от родителей об ответственности за возможные последствия несоблюдения рекомендаций).

³ В соответствии с действующими нормативно-правовыми актами руководитель является единоличным исполнительным органом общеобразовательного учреждения, осуществляющим непосредственное управление данным учреждением. В силу этого любой руководитель рассматривается законом в качестве должностного лица, дополнительная ответственность для которого предусмотрена действующим уголовным законодательством и законодательством об административных правонарушениях. Следовательно, во всех случаях повреждения здоровья или смерти обучающихся ОО (несчастных случаях) как учреждение, так и его руководитель могут быть привлечены к тем видам ответственности, которые предусмотрены действующим законодательством.

5. Иницирует обращение (в случаях необходимости) в другие ведомства (здравоохранение, правозащитные органы, органы социальной защиты, органы опеки и попечительства).

Заместитель директора по ВР:

1. Назначает даты заседания консилиума.
2. Информировывает специалистов о заседаниях консилиума.
3. Отвечает за своевременное ведение документов ПМПк (план, протоколы).
4. Составляет проекты приказов и формирует комплексный план психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
5. Координирует деятельность педагогов и специалистов.
6. Организует взаимодействие с другими учреждениями и ведомствами.
7. Отслеживает выполнение комплексного плана сопровождения обучающегося.
8. Предоставляет руководителю отчет о выполнении комплексного плана сопровождения обучающегося.

Классный руководитель:

1. Собирает информацию, характеризующую ребенка, его окружение, семью.
2. Готовит необходимые документы для постановки ребенка на внутришкольный учет (Группа «С» - высокий риск суицидального поведения, группа «ПАВ» - высокий и средний риск употребления психоактивных веществ немедицинского назначения).
3. Участвует в проектировании комплексного индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
4. Ведет дневник наблюдения за обучающимся.
5. Обеспечивает включение обучающегося во внеурочную и внеклассную деятельность.
6. Создает для обучающегося ситуации успеха в различных видах деятельности.
7. Разрабатывает (корректирует) план работы с классным коллективом по профилактике с привлечением всех субъектов профилактики. Организует и проводит внеклассные мероприятия, направленные на актуализацию ценности жизни, формирование позитивного представления о будущем и нравственных ценностей.

8. Разрабатывает (корректирует) плана работы с родителями обучающихся.
9. Реализует планы работы.
10. Информировывает заместителя директора, представителей консилиума, Совета по профилактике о результатах работы с обучающимися, родителями и классным коллективом. Составляет аналитическую справку.
11. Участвует в заседаниях консилиума, Совета профилактики и при необходимости выносит предложение о снятии с внутришкольного учета.

Социальный педагог:

1. Собирает информацию о социальной ситуации развития обучающегося. Изучает социально-педагогические особенности личности обучающегося, его микросреду (посещение семьи на дому, индивидуальные беседы с ребенком и родителями).
2. Анализирует социальную адаптацию и микроклимат в классном коллективе.
3. Участвует в составлении плана сопровождения обучающегося по оказанию социально-педагогической помощи и поддержки (контроль за посещаемостью занятий, успеваемостью, организация занятости во внеурочное время и др.).
4. Принимает меры по социальной адаптации, реализации прав и свобод личности обучающегося с привлечением специалистов других ведомств.
5. Обеспечивает включение обучающегося в различные виды социально ценной деятельности, мероприятия, направленные на развитие социальных инициатив, реализацию социальных проектов и программ.
6. Осуществляет взаимодействия со всеми субъектами профилактики, при необходимости привлечение соответствующих служб для работы с обучающимся.
7. По необходимости - оформляет и готовит документы для других ведомств (по запросу).
8. Информировывает заместителя директора, представителей консилиума, Совета по профилактике о результатах работы с обучающимся и его семьей. Составляет аналитическую справку.
9. Участвует в заседаниях консилиума, Совета профилактики и при необходимости выносит предложение о снятии с внутришкольного учета.

Педагог-психолог:

1. Проводит углубленную диагностику, изучает психолого-педагогические особенности личности ребенка, микросреду, выявляет интересы и потребности, трудности и проблемы, конфликтные ситуации, отклонения в поведении обучающегося (анкетирование, индивидуальные беседы с обучающимся, классным руководителем, родителями, тестирование, наблюдения). При подтверждении данных о среднем или высоком риске суицидального поведения, а также в ситуации прямого подтверждения суицидального риска (открытые суицидальные высказывания, суицидальные записки, данные в социальных сетях и т.д.) педагог-психолог инициирует обращение родителей (законных представителей) детей «группы риска» на получение консультации у врача-психиатра, суицидолога ГБУЗ НСО «НОДКПНД» (с получением расписки от родителей об ответственности за возможные последствия несоблюдения рекомендаций).
2. Составляет индивидуально ориентированную программу работы с обучающимся, с педагогами, классным коллективом и родителями.
3. Проводит тренинги, индивидуальные беседы, консультации, занятия, разрабатывает рекомендации и т.д.
4. Осуществляет взаимодействие со всеми субъектами профилактики, при необходимости привлечение соответствующих служб для работы с обучающимся.
5. Информировывает заместителя директора и представителей консилиума, Совета по профилактике о результатах работ. Составляет аналитическую справку.
6. Участвует в заседаниях консилиума, Совета профилактики и при необходимости выносит предложение о снятии с внутришкольного учета.

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА ИНДИВИДУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПЛАНА РАБОТЫ С
ОБУЧАЮЩИМСЯ «ГРУППЫ РИСКА»**

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ «ГРУППЫ РИСКА»

ФИО

обучающийся _____ класса

_____ ,

(наименование образовательного учреждения)

состоящий на внутришкольном учете школы _____

на _____ уч. год

- 1. Исходный уровень:** (статус семьи, основные социальные, психолого-педагогические характеристики) – заполняют совместно: педагог-психолог, социальный педагог и классный руководитель

2. План работы:

№ п/п	Основные виды деятельности	Срок	Ответственный	Примечание
	Подготовка приказа о...		Заместитель директора	
	Проведение комплексного психолого-педагогического обследования обучающегося		Педагог-психолог	
	Анализ социальной ситуации развития, сбор информации о семье		Социальный педагог-классный руководитель	
	Проведение социометрии и определение психологического климата в классе		Социальный педагог	
	Разработка индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения обучающегося			
	И т.д.			

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ «ГРУППЫ РИСКА»

Индивидуально-ориентированная программа психолого-педагогического сопровождения обучающегося группы риска (далее - ИОП ППС) – документ, отражающий специфику организации в образовательном учреждении психолого-педагогических условий для гармоничного развития личности обучающегося с учетом его индивидуально-типологических и психофизиологических особенностей, особенностей социальной ситуации развития, факторов риска и защиты.

В ИОП ППС фиксируются основные направления и содержание развивающей, коррекционной, профилактической, консультативной работы с обучающимся, его родителями и педагогами, формы, способы, методы и приемы организации такой деятельности.

ИОП ППС проектируется, исходя из результатов комплексной диагностики особенностей психического и личностного развития ребенка, учитывает специфику сложившейся (наличной) социальной ситуации его развития, особенности деятельности образовательной организации и выявленные факторы риска.

ИОП ППС должна обладать следующими характеристиками:

- наличие «индивидуальной составляющей»;
- возможность адаптации программы к меняющимся условиям и запросам;
- ориентация на продуктивность, развитие индивидуальных особенностей обучающегося и оптимизацию социальной ситуации его развития.

Организационно-педагогические условия проектирования и организации ИОП ППС:

- наличие в штате образовательного учреждения педагога-психолога;

- наличие в образовательном учреждении психолого-медико-педагогического консилиума;
- согласие родителей (законных представителей) на организацию ППС;
- широкий спектр доступных специалисту ППС (педагогу-психологу) коррекционных, развивающих, профилактических, информационно-просветительских программ дополнительного образования, позволяющий создавать различные модули с учетом индивидуальных особенностей обучающегося;
- материально-техническая оснащенность деятельности педагога-психолога, позволяющая реализовывать программы различного направления.

ИОП ППС рассматривается на заседании психолого-медико-педагогического консилиума и должна быть утверждена руководителем образовательного учреждения.

Этапы и шаги проектирования ИОП

Предварительный (диагностический) этап – проведение комплексного психолого-педагогического исследования особенностей психического развития обучающегося и социальной ситуации его развития; осмысление результатов комплексного психолого-педагогического обследования; описание необходимых психолого-педагогических условий; определение основных направлений психолого-педагогического сопровождения.

Проектный этап – проектирование необходимых структурных составляющих ИОП ППС; определение временных границ реализации ИОП ППС; четкое постановка цели, определение круга задач; определение содержания ИОП ППС (профилактический, коррекционный, развивающий и другие компоненты); планирование форм реализации ИОП ППС (индивидуальные, индивидуально-групповые, групповые, коллективные); определение критериев проведения мониторинга эффективности коррекционной, развивающей, психопрофилактической, консультативной работы.

Этап реализации ИОП ППС – организация деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения в соответствии с ИОП ППС и планом; организация мониторинга эффективности программы.

Этап анализа и корректировки ИОП ППС - организация деятельности ПМПк по анализу эффективности работы, динамики развития социальной ситуации развития обучающегося; при необходимости внесение корректив в ИОП ППС.

Структура ИОП ППС

ИОП ППС состоит из нескольких взаимосвязанных разделов. Основными компонентами структуры ИОП ППС могут являться:

Титульный лист

Пояснительная записка

Содержание программы

Общая дорожная карта реализации ИОП ППС программы.

Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями.

Пояснительная записка

Представляются общие сведения о ребенке и его семье, особенности наличной социальной ситуации его развития. Анализируются факторы риска. Далее, на основе результатов психолого-педагогического исследования излагается краткая психолого-педагогическая характеристика обучающегося (указываются резервные возможности, факторы риска, факторы защиты, «уязвимости»). На основе данных психолого-педагогической диагностики определяются и аргументируются основные направления профилактической, консультативной, коррекционно-развивающей работы с обучающимся, необходимая работа с родителями, педагогами, детским коллективом.

Описываются условия реализации ИОП ППС (организационно-методические, психолого-педагогические, материально-технические).

Далее подробно отражаются особенности организации работы со всеми участниками образовательного процесса, исходя из выбранных направлений и выделенных приоритетов, определяется круг задач развития обучающегося на определенный временной промежуток, ожидаемые результаты и методы отслеживания эффективности реализации работы.

Следует указать психолого-педагогические программы/модули, которые могут быть модифицированы/адаптированы для работы с обучающимся и указать программы/модули, которые необходимо разработать. Указывается количество предполагаемых часов на модули и реализацию программы в целом; периодичность проведения занятий со всеми субъектами и длительность занятия. Необходимо определить последовательность реализации программ/модулей, а также обосновать варьирование, если имеет место перераспределение количества часов. Необходимо указать формы реализации ИОП ППС (индивидуальные, индивидуально-групповые, групповые, коллективные и другие).

Далее необходимо указать содержание работы с родителями, педагогами для оптимизации социальной ситуации развития, для решения определенных задач развития обучающегося в контексте развития, образования, воспитания и социализации.

Индикаторы эффективности работы с обучающимися группы риска по минимизации психологических проблем

- уровень тревожности в пределах нормы; отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности;
- сформированная адекватная самооценка, принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами);
- ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью; устойчивость к негативному социальному влиянию; умение видеть смысл в различных жизненных ситуациях; владение навыками принятия решения;
- адаптация в школьном коллективе, семье; умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты;
- реальное восприятие действительности;

- осознание собственных чувств, мыслей; осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева; владение навыками релаксации и успокоения;
- дополнительная занятость, увлеченность интересным делом.

Индикаторы эффективности работы с педагогическим коллективом

Теоретическая компетентность

Во-первых, педагоги должны быть осведомлены о наличии взаимосвязи между риском возникновения аддиктивного, суицидального поведения и членством подростка в определенных референтных для него группах, которые главным образом состоят из представителей юношеского возраста, с нарушением межличностных отношений, "одиночки", злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; сверхкритичных к себе; страдающих от недавно испытанных унижений или трагических утрат; фрустрированных несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями; страдающих от болезней или покинутых окружением.

Во-вторых, педагоги должны знать признаки суицидального поведения. На подростка следует обратить особое внимание в случае возникновения любых неожиданных или драматических коллизий, влекущих за собой любые изменения в поведении, индикаторами которых могут выступать как словесные, так и эмоциональные признаки: 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, потребовавшие вызова правоохранительных органов, участие в беспорядках.

В-третьих, педагоги должны быть не только осведомлены о признаках депрессии у детей и подростков, но и уметь их распознать хотя бы на уровне

наблюдения: печальное настроение; потеря свойственной детям энергии; чувство скуки; чувство усталости; внешние проявления печали; нарушения сна; соматические жалобы; изменение аппетита или веса; ухудшение успеваемости; снижение интереса к обучению; страх неудачи; чувство неполноценности; самообман - негативная самооценка; чувство «заслуженного отвержения»; заметное снижение настроения при малейших неудачах; чрезмерная самокритичность; сниженная социализация; агрессивное поведение.

В-четвертых, 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.

В-пятых, педагог должен разбираться в признаках 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 (собираание 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.

Практическая компетентность

Владение методами и приемами, умениями и навыками:

- формирования благоприятной атмосферы на уроках;
- распределения учебного материала с учетом динамики умственной работоспособности обучающихся;
- предъявления адекватных требований к возможностям учеников;
- выбора оптимального режима обучения;
- использования на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий;
- минимизации стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов;
- формирования у школьников собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ;
- установления отношений доверия и конструктивного взаимодействия.

На что обратить внимание психологу при проведении занятий с педагогами:

- Индивидуально-психологические особенности личности педагога
- Высокий уровень профессионального стресса
- Неудовлетворённости статусом профессии, заработной платой, нарастающим объёмом отчётности, слабой учебной мотивацией учащихся
- Феномен «профессионального выгорания»
- Деформация педагогического общения
- Личностные проблемы педагога (ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке обучающихся, установки на доминантность, деформации восприятия детей и подростков, а также родителей и коллег)

Что включить в программы?

- Повышение теоретической компетентности по кругу обозначенных проблем
- Освоение способов профилактики эмоционального выгорания
- Обучения способам релаксации
- Развитие навыков конструктивного общения
- Освоение поведенческих паттернов реагирования в кризисных ситуациях

В качестве основных форм работы с педагогическим коллективом могут быть предложены лекции, презентации, педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, семинары по проблемам психологии личности и деструктивным ее изменениям, профессиональному становлению и росту, индивидуальные беседы, интеллектуальный тренинг, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.; круглые столы; мультимедийные технологии; музыка-, арт-, библиотерапия; памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты.

Как организовать работу с родителями?

Наиболее эффективными способами педагогической поддержки родителей являются: консультирование, беседы, факультативы, групповые консультации, тренинги для группы родителей, имеющих схожие проблемы в воспитании ребенка, различные виды собраний, вечера вопросов и ответов, родительские конференции. Наиболее эффективными приемами педагогической поддержки выступают доверительная беседа, совет, акцент на достоинства ребенка, проекция результата, обсуждение на равных

Направления работы с родителями:

- информирование родителей о возрастных особенностях детей в пубертатном периоде, возрастных кризисах и особенностях их протекания;
- информирование о причинах аддиктивного поведения и суицидальных намерений, действий;

- обучение тактикам поведения в конфликтных ситуациях с детьми, при возможных манипуляциях со стороны детей;
- помощь родителям в выработке способов реагирования в кризисных ситуациях;
- коррекция детско-родительских отношений и повышение жизнестойкости детей;
- психологическая поддержка родителей, которые столкнулись с последствиями суицидальных действий детей.

Примерные темы и вопросы для обсуждения

- Коррекция детско-родительских отношений, повышение жизнестойкости детей (для родителей детей до 10 лет).
- Информирование о возрастных изменениях, связанные с пубертатным периодом, рассмотрение причин суицидальных действий, выработка эффективного способа поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях (для родителей детей в возрасте от 10 до 16 лет).
- Родительские собрания на темы: «Права ребенка», «Суицид: причины и профилактика в семье», «Быть подростком - это трудно!». «Жизнь прекрасна или несколько слов о подростковом суициде», «Как научиться понимать своего ребёнка?», «Наши трудные дети», «Если в семье конфликт», «Первая любовь: радость или беда?», «Школа, семья и психическое здоровье обучающихся» («круглый стол»).
- Лектории: «Культурные ценности семьи и их значение для ребенка»; «Роль семьи в нравственном формировании ребенка», «Как помочь ребенку справиться с эмоциями» «Особенности суицидального поведения детей», «Поощрение и наказание», «Жестокое обращение с детьми».
- Совместные акции: «Я выбираю жизнь!», «Мы голосуем за жизнь!» и т.д.
- Памятки, буклеты для родителей «Суицидальное поведение», «Поощрение и наказание», «Как помочь подростку», «Ценность жизни ребенка», «Как уберечь ребенка от жестокости и насилия».

Содержание программы (рекомендуемая форма)

<i>Направления работы с обучающимися</i>	<i>Задачи</i>	<i>Сведения о программах / модулях программы (название, автор, дата утверждения и № протокола)</i>	<i>Методы отслеживани я динамики развития, сроки</i>	<i>Формы работы, сроки, периодичность работы, продолжительность занятия</i>
Информационно-просветительское				
Профилактическое				
Консультативное				

Коррекционно-развивающее				

<i>Направления работы с педагогическим коллективом</i>	<i>Задачи</i>	<i>Методы отслеживания динамики развития, сроки</i>	<i>Формы работы, сроки, периодичность работы, продолжительность занятия</i>
Информационно-просветительское			
Консультативное			

<i>Направления работы с родителями</i>	<i>Задачи</i>	<i>Методы отслеживания динамики развития, сроки</i>	<i>Формы работы, сроки, периодичность работы, продолжительность занятия</i>
Информационно-просветительское			
Консультативное			

Общая дорожная карта реализации ИОП ППС

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПАКЕТ ДОКУМЕНТОВ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПО ВОПРОСАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО, СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. Годовой план работы по направлениям деятельности:

- диагностика;
- коррекция и развитие;
- консультирование;
- профилактика;
- просвещение;
- экспертная деятельность;
- проектная деятельность
- организационно-методическая работа.

2. Журнал учета вида деятельности.

3. Программы (информационно-просветительские, профилактические, коррекционные, развивающие).

4. Аналитический отчет.

5. Папка диагностической работы:

- банк данных (диагностических материалов);
- обобщенные результаты диагностики.

6. Материалы для работы с родителями.

7. Материалы для работы с педагогами.

8. Согласие/отказ родителей (законных представителей) на оказание психолого-педагогического сопровождения.

9. График работы (с указанием времени работы с учащимися, родителями, педагогами и документацией).

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПАКЕТ ДОКУМЕНТОВ ОО ПО ВОПРОСАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО, СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. Нормативно-правовая документация. Документы, регламентирующие деятельность образовательных организаций по профилактике аддиктивного, суицидального поведения несовершеннолетних (федеральные, региональные, муниципальные).
2. Папка с приказами по профилактике аддиктивного и суицидального поведения
 - приказ руководителя образовательной организации о назначении ответственного за данное направление работы;
 - приказ руководителя образовательной организации о создании рабочей группы по данному направлению деятельности;
 - общешкольный план работы по профилактике аддиктивного и суицидального поведения обучающихся на текущий учебный год;
 - аналитический отчет за три прошедших учебных года;
 - школьная модель или программа работы по профилактике суицидального поведения обучающихся;
 - план или программа работы с «группой риска».
3. Копии протоколов (административных советов, педагогических советов, советов по профилактике, консилиума и т.д.) по вопросам профилактики аддиктивного и суицидального поведения.
4. Материалы по проведенным мероприятиям (программа, содержательные материалы, регистрационные листы).
5. Материалы для родителей;
6. Материалы для педагогов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горбунова В.В. Экспериментальная психология в схемах и таблицах. – Ростов н/д.: Феникс, 2005.
2. Горская М.В. Диагностика суицидального поведения подростка.// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008, № 1.
3. Губина С.Т., Югова Н.Л., Камалов Р.Р., Симакова Н.Б. Практическая психология в деятельности классного руководителя: профилактика суицидального подведения подростков в сети Интернет, Глазов, 2013.
4. Зотов М., Петрукевич В.М., В. Сысоев В.Н. Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал»: Методическое руководство.- СПб: Иматон, 2003.
5. Инновационный опыт работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях: Методические рекомендации для руководителей и педагогических работников образовательных организаций /Под ред. О.И. Ефимовой, Н.В. Сероштановой, В.А. Березиной. — М.: АНО «ЦНПРО», 2015. Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения: учебное пособие для вузов. – М.: Сфера Юрайт, 2004.
6. Короленко Ц. П., Дмитриева Н.В. Аддиктология: настольная книга, - Новосибирск, 2012
7. Кучер, А. А. Выявление суицидального риска у детей / А. А. Кучер, В.П. Костюкевич // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001. - №. 3.
8. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология // Руководство - Л: Медицина, 1991.
9. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Садовская Т.А,

- Сунцова А.А., Беляк Н.В. (авторы 1-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бонда-рева, Д.А. Науменко, Т.И Гут, И.А. Данченко; под ред. Е.Н.Ткач.) – Хаба-ровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровожде-ния», 2015.
10. Организация профилактики наркозависимости в условиях сельского образовательного учреждения // Сборник методических рекомендаций /Латышев Г.В., Речнов Д.Д., Титова О.А., Орлова М.В., Яцышин С.М., Серeda В.М., Уминская Л.Л., Гериш А.А. и др., Санкт-Петербург, 2001.
11. Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: Методические рекомендации / Бадьина Н.П., ГАОУ ДПО ИРОСТ. – Курган, 2011.
12. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних: Методические рекомендации – Смоленск: ГАУ ДПО СОИРО, 2017.
13. Сурикова М. Д. Дети группы риска и их психологические особенности // Молодой ученый. — 2013. — №4.
14. Шмелев А.Г. , Белякова И.Ю. Опросник суицидального риска./ Практикум по психодиагностике. – М.: МГУМ, 1992.

Наименование ОО

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
на работу с педагогом-психологом ОО**

В соответствии с уставом, целями и задачами образовательного учреждения, педагог-психолог осуществляет работу со всеми участниками образовательного процесса по следующим направлениям: профилактика, диагностика и развитие, просвещение.

Данные обследования Вашего ребенка могут быть использованы для написания обобщенного заключения об особенностях развития детей с 6 до 18 лет или входящих в единый коллектив, однако, имя и фамилия ребенка упоминаться не будут. Будут использоваться только групповые (обобщенные) данные. Результаты диагностики каждого ребенка будут закодированы для возможного последующего обследования или повторного анализа данных. Вся информация личного характера будет храниться в тайне. Без Вашего письменного разрешения информация о ребенке не предоставляется третьим лицам (педагогам, администрации учреждения), кроме случаев, оговоренных Законодательством РФ.

По окончании обследования Вам будут сообщены его результаты. Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, включая спорные, Вы можете обратиться за разъяснениями к педагогу-психологу или руководителю учреждения.

Я, (ФИО) _____,
являясь законным представителем (ФИО ребенка, дата рождения),
класс _____

даю свое согласие на работу педагога –психолога ОО (отказываюсь) и обработку персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные о возрасте и поле;
- данные о прибытии или убытии в(из) образовательной организации;
- ФИО родителя/законного представителя ребенка, адресная и контактная информация;
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеучебной деятельности;
- результаты психолого-педагогического обследования;
- форма и результат участия в ГИА;
- форма обучения, продолжительность обучения.

Данное согласие действует в течение 4-х лет. Если родители (законный представитель) ребенка выразит желанием расторгнуть данное согласие, ему необходимо сообщить об этом за 10 дней до проведения психологической работы с ребёнком. С планом проведения психолого - педагогического сопровождения законный представитель может ознакомиться у педагога-психолога.

Дата _____

ПРОЕКТ ПРИКАЗА

Об обработке и неразглашении персональных данных.

Во исполнение Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ, учитывая структуру обработки персональных данных детей и их родителей (законных представителей):

ПРИКАЗЫВАЮ:

1.1. Педагогу-психологу получающему доступ к персональным данным лиц, обучающихся в ОО, во время исполнения своих обязанностей, занимающемуся сбором, обработкой и хранением персональных данных детей, родителей (законных представителей) указать, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб указанным лицам, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим сотрудник - педагог - психолог:

1.2. Дает обязательство при работе с персональными данными детей (сборе, обработке и хранении), обучающихся в ОО, их родителей (законных представителей) соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

1.3. Подтверждает, что не имеет права разглашать сведения о указанных лицах, а также персональную информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение _____
- рекомендации, полученные по результатам _____

1.4. Подтверждает, что не имеют права разглашать информацию о факте прохождения обследования у _____

1.5. Предупрежден о том, что в случае разглашения им сведений, касающихся персональных данных лиц, обучающихся в ОО и прошедших обследование, несут ответственность в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ.

2. Установить следующий порядок поступления и обработки персональных данных:

Первичный сбор и обработку персональных данных проводит педагог – психолог, После сбора, обработки персональных данных, и обследования ребенка, документы, содержащие персональные данные, находятся на хранении у педагога – психолога в специально оборудованном для указанных целей месте.

3. Установить, что в рамках указанного алгоритма деятельности педагога – психолога, в период использования и обработки документов содержащих персональные данные их вынос за пределы территории ОО не допускается, доступ к указанным документам возможен в рамках применения Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Дата _____

Директор ОО

Подпись специалиста:

Должность
ФИО