

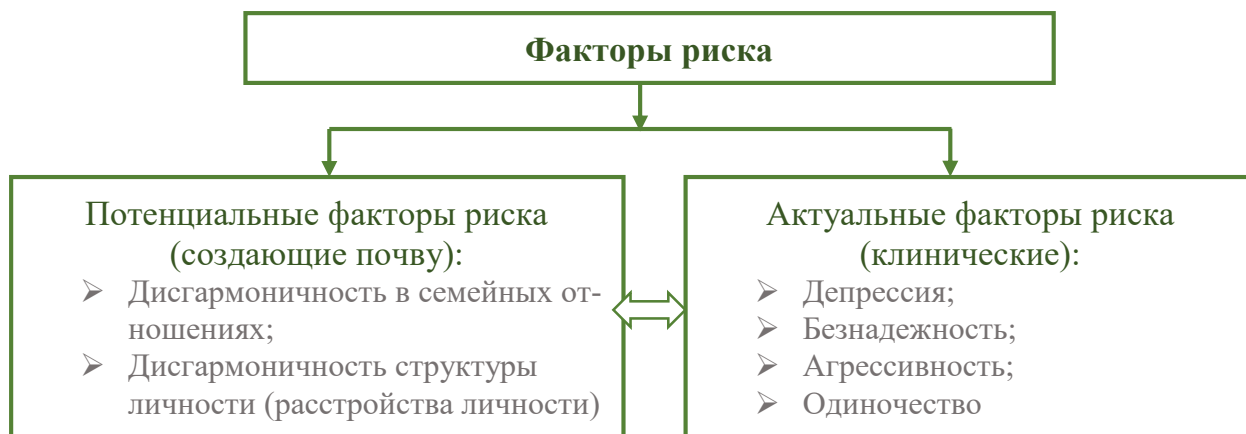
Методические рекомендации по проведению Скрининга по выявлению факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 5 – 11 классов в образовательных организациях Алтайского края

Скрининг по выявлению факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 5 – 11 классов (далее – Скрининг) осуществляется с целью оценки актуального состояния подростков и оперативной реакции на возникновение у них рисков или предпосылок суицидальной активности.

Программа Скрининга разработана с опорой на методические рекомендации для педагогов-психологов образовательных организаций, составленные сотрудниками Московского государственного психолого-педагогического университета и Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского в составе Банникова Г.С., Павловой Т.С., Вихристюк О.В., Газовой Л.А., Федуниной Н.Ю., Баженовой М.Д., Летовой А.В.

Данный Скрининг базируется на факторном подходе к феномену подросткового суицидального и несуйцидального самоповреждающего поведения: если на подростка одновременно действуют несколько факторов риска, то они в совокупности повышают его уязвимость в отношении суицидального поведения. Параллельно с этим, подросток теряет свои ресурсы стабильности и защиты, которые могли бы позволить справиться с тяжестью событий в жизни.

Среди подростков и молодежи, выделяются две группы факторов риска: потенциальные (создающие почву) и актуальные (клинические).



Преимущества предлагаемого Скрининга:

- 1) позволяет охватить всех обучающихся в образовательной организации с 5 по 11 классы;
- 2) позволяет выявлять детей группы повышенного внимания;
- 3) имеет количественные показатели выявленных признаков риска;
- 4) способствует формированию единого подхода к выявлению основных маркеров риска среди педагогического коллектива и родителей;
- 5) помогает выстроить индивидуальный план сопровождения каждого обучающегося с учетом выявленных факторов риска;
- 6) является «отправной точкой» для определения алгоритмов действий педагогов в кризисных ситуациях подростков;

7) позволяет отследить общую динамику по образовательным организациям в количественных показателях и использовать это как доказательную базу эффективности профилактической деятельности в организациях.

Ограничения Скрининга:

1) присутствует субъективность оценки со стороны классного руководителя и педагога-психолога;

2) возможны искажения информации (вследствие недостаточной информированности классного руководителя об изменениях в жизни ребенка);

3) существуют ограничения использования психодиагностических методик на 2 этапе Скрининга: методики предназначены для нормотипичных подростков, достигших 13-летнего возраста с сохранным интеллектом;

4) достаточно трудоемкий процесс проведения и обработки данных психологической углубленной диагностики.

Первый этап скрининга

структурированное педагогическое наблюдение за степенью выраженности факторов риска суицида у обучающихся 5 – 11 классов.

Кто проводит	Классные руководители
Периодичность	Первый срез: до 10 октября Второй (повторный) срез: до 10 марта
Категория обучающихся	Первый срез: <input type="checkbox"/> все обучающиеся 5 – 7 классов; <input type="checkbox"/> все обучающиеся 7 – 11 классов, не принимавших участие в социально-психологическом тестировании Второй срез: <input type="checkbox"/> все обучающиеся 5 – 11 классов
Наличие согласия родителей на проведение методики	Не требуется
Методика структурированного наблюдения	«Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)
Требования к организации педагогического наблюдения	Ситуация наблюдения – совокупность условий и обстоятельств, создающих те или иные отношения, включающая обстановку, место, время, продолжительность наблюдения, указания на организованную (кем, с какой целью?) или свободную активность и другое. Внешнему наблюдателю доступны объективные психические явления: <input type="checkbox"/> поведенческие реакции (действия, взаимодействия); <input type="checkbox"/> речевые высказывания; <input type="checkbox"/> невербальные проявления эмоций (мимика, жесты, интонации и другое), которые в силу непроизвольности и универсальности свидетельствуют об определенных эмоциях с высокой степенью вероятности;

Наши мысли, чувства, переживания, убеждения и умозаключения о том, как понимать поведенческие реакции и речевые высказывания другого человека фактами не являются. Во взаимодействии с другим человеком педагогу крайне важно уметь отличать факты и свои переживания по поводу другого.

Организация работы с методикой

- ❑ по каждому фактору риска каждому обучающемуся выставляется один из трех предлагаемых баллов в соответствии со степенью его выраженности у обучающегося.
- ❑ данные по каждому обучающемуся класса заполняются в сводной таблице в формате Excel;
- ❑ по каждому обучающемуся высчитывается алгебраическая сумма всех выставленных баллов
- ❑ полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:
 - **менее 9 баллов** – риск суицида незначителен;
 - **9 - 15,5 баллов** – риск суицида присутствует;
 - **более 15,5 балла** – риск суицида значителен

Что делать с результатами педагогического наблюдения

- ❑ передать педагогу-психологу заполненную сводную таблицу (с алгебраической суммой баллов по каждому обучающемуся) для организации проведения второго этапа скрининга;
- ❑ осуществлять ежедневное динамическое наблюдение за всеми обучающимися за психоэмоциональным состоянием и отслеживать у них возможные маркеры:
 - суицидального поведения:**
 - любые внезапные изменения в поведении и настроении, отдаляющие от близких людей;
 - пренебрежение внешним видом;
 - подведение итогов, приведение дел в порядок;
 - расставание с дорогими вещами;
 - опрометчивые и безрассудные поступки (употребление ПАВ, уход из дома)
 - депрессивного поведения:**
 - грустное настроение, плач, чувство одиночества;
 - вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
 - повышенная раздражительность, гневливость, враждебность, тревога;
 - жалобы на физическую боль в желудке, головную боль;
 - сложности концентрации внимания;
 - изменение сна и аппетита.
 - самоповреждающего поведения:**
 - множественные шрамы, свежие порезы, царапины, перебинтованные руки;
 - одежда только с длинными рукавами;
 - частое сообщение (родителям, друзьям) о безнадежности, собственной ничтожности, непривлекательности;
 - перепады настроения;
 - эмоциональная холодность, отстраненность, апатия, одиночество.

Второй этап скрининга

углубленная психодиагностика потенциальных и актуальных факторов риска у обучающихся, выделенных на первом этапе скрининга по итогам педагогического наблюдения и социально-психологического тестирования (СПТ)

Кто проводит

Педагог-психолог

Периодичность

Проводится 1 раз в год: до 25 октября

С обучающимися, включенными в межведомственный реестр несовершеннолетних с антивитальным поведением, углубленная диагностика проводится по факту их включения в реестр в течение всего года (в случае, если они не проходили углубленную диагностику в рамках 2 этапа Скрининга до 25 октября текущего учебного года)

Категория обучающихся

- все обучающиеся с 13 до 15 лет, показавшими совокупно по итогам СПТ по трем шкалам следующие результаты:
 - по шкале ТР фактора риска СПТ: ≥ 8 стэнов
 - по шкалам ПО и ПР факторов защиты ≤ 3 стэнов.
- все обучающиеся с 15 до 18 лет, показавшими совокупно по итогам СПТ по четырем шкалам следующие результаты:
 - по шкалам ТР и ФР факторов риска СПТ: ≥ 8 стэнов
 - по шкалам ПО и ПР факторов защиты ≤ 3 стэнов.
- все обучающиеся 7 – 11 классов, не принимавшие участие в СПТ, но по итогам методики «Карта суицидального риска», набравшие более 15,5 баллов.

Наличие согласия родителей (законных представителей) на проведение углубленной диагностики

Требуется Согласие родителей, если такое согласие не было подписано на начало текущего учебного года* или Согласие несовершеннолетнего, достигшего 15-летнего возраста на момент проведения углубленной диагностики (при отсутствии Согласия родителей (законных представителей)

*форма Согласия утверждена приказом Минпросвещения РФ от 06.11.2014 № 778 «Об утверждении типового порядка организации деятельности по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в том числе типового порядка деятельности центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Перечень методик второго этапа скрининга



Региональный Навигатор профилактики антивитального поведения несовершеннолетних

Шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3

Авторы опросника: Д.Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави. Адаптирован в 1986 году М. Перре (Эйдемиллер, Добряков, Никольская, 2006). Шкала позволяет выявить 2 характеристики:

Семейная сплоченность – это степень эмоциональной связи между членами семьи: при максимальной выраженности этой связи они эмоционально взаимозависимы, при минимальной – автономны и дистанцированы друг от друга.

Семейная адаптация – характеристика того, насколько гибко или, наоборот, ригидно способна семейная система приспособиться, изменяться при воздействии на нее стрессоров.

Шкала одиночества (UCLA Russell D., версия 3)

Предлагается для оценки характера и выраженности взаимодействия с миром, переживаний своей нужности, необходимости.

Неспособность удовлетворить потребность в личных контактах может привести к глубокому одиночеству подростка. Рядом исследований выявлена связь переживаний безнадежности и одиночества с наличием суицидальных попыток. Без параметра одиночества связь между безнадежностью и суицидальным поведением значительно ослаблена.

❑ **Шкала депрессии (Maria Kovacs)**

Данный опросник, разработанный Maria Kovacs (1992) и адаптированный сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ психологии, позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения.

Охватывает основные характеристики депрессии и учитывает психологические особенности данной возрастной группы. Его использование не требует медицинской квалификации, т.к. выявляет функциональное состояние депрессии у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования.

❑ **Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ-24)**

Разработан в 1992 году американскими психологами А. Басом и М. Перри. Выделенная трехфакторная структура соответствует теоретическим положениям о трех компонентах агрессии в концепции авторов: физическая агрессия, гнев, враждебность. Отечественная адаптация методики выполнена экспертами лаборатории клинической психологии НЦПЗ РАМН С.Н. Ениколоповым и Н.П. Цибульским (Ениколопов, Цибульский, 2007).

❑ **Опросник способов психологического совладания Р. Лазаруса и С. Фолкмана**

Дает возможность проанализировать паттерны поведения подростка, его стратегии саморегуляции, разрешения внутриличностных и межличностных конфликтов.

К негативным стилям совладания следует отнести такие паттерны поведения, как избегание, фокусировка на негативных аспектах и переживаниях, отказ от своих желаний, отрицание, эмоционально-сфокусированный стиль

Таким образом, предпочитаемые копинг-стратегии подростка и их изменение в сторону активных поведенческих паттернов становится одним из направлений профилактики антивиталяного поведения.

❑ **Шкала хорошего самочувствия (WHO-5, Well Being Index, ВОЗ)**

Авторы: Бек, Ольсен, Нимеус, 2005. Данная шкала содержит субъективно нейтральные вопросы, не оказывает негативного влияния на испытуемых и не вызывает отрицательных реакций.

❑ **Шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3:**

Негативные ответы по вопросам:

- 1) Члены семьи обращаются друг к другу за помощью («*почти никогда*»),
- 7) Члены нашей семьи более близки с посторонними, чем друг с другом («*почти всегда*»),
- 11) Члены нашей семьи чувствуют себя очень близкими друг другу («*почти никогда*»)

могут быть значимыми факторами риска суицидального поведения в дальнейшем и подлежат уточнению в индивидуальной беседе.

Особенности интерпретации по вопросам

❑ Шкала одиночества (UCLA Russell D., версия 3):

Если наблюдается хотя бы три совпадения с ключами по указанным пунктам (особенно 4 и 11), необходима индивидуальная беседа:

- 3) Как часто Вы чувствуете, что нет никого, к кому можно обратиться? («*часто*»);
- 4) Как часто Вы чувствуете себя одиноким? («*часто*»);
- 11) Как часто Вы чувствуете себя покинутым? («*часто*»);
- 19) Как часто Вы чувствуете, что есть люди, с которыми Вы можете поговорить? («*никогда*»);
- 20) Как часто Вы чувствуете, что есть люди, к которым Вы можете обратиться? («*никогда*»).

❑ Методика «Шкала хорошего самочувствия» ВОЗ:

Если на вопросы:

- 1) «У меня было хорошее настроение и чувство бодрости»;
 - 5) «Моя жизнь была наполнена интересными для меня событиями»
- были получены 0 или 1 балл, то требуется индивидуальная консультация.

Что делать по после проведения углубленной диагностики

- ❑ В ходе индивидуальной беседы обучающемуся задаются уточняющие вопросы «Так ли это сейчас?», «Поясни, пожалуйста, что ты имеешь в виду» по пунктам опросников, указанных в разделе «Особенности интерпретации по вопросам».
- ❑ По итогам индивидуальной беседы с обучающимся заполняется Карта кризисного состояния, подтверждается или опровергается его принадлежность к группе риска.
- ❑ По результатам индивидуальных бесед со всеми обучающимися, с которыми проведена углубленная диагностика на 2 этапе Скрининга, составляется **Сводная таблица распределения обучающихся** по пяти подгруппам:
 - Норма;
 - Самоповреждение
 - Кризисное состояние
 - Депрессия
 - Несбалансированность семейной структуры
- ❑ Результаты 2 этапа Скрининга обсуждаются:
 - с родителями и обучающимися, обсуждаются стратегии родительской поддержки (с учетом выявленной подгруппы риска (кроме подгруппы «норма»));
 - на заседании психолого-педагогического консилиума образовательной организации, где определяются направления, содержание адресной психолого-педагогической помощи и ответственные педагоги за ее оказание.