

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 возрастные ограничения использования психодиагностических методик при проведении углубленной диагностики. Кроме того, тестовые методики предназначены для работы с обучающимся с сохранным интеллектом;
- 4) достаточно трудоемкий процесс проведения и обработки данных психологической углубленной диагностики.

Педагогический этап скрининга

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

Кто проводит	Классные руководители
Периодичность	Первый срез: до 9 октября Второй (повторный) срез: до 10 марта
Категория обучающихся	все обучающиеся 5 – 11 классов, в том числе обучающиеся с ОВЗ
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: ☐ поведенческие реакции (действия, взаимодействия); ☐ речевые высказывания; ☐ невербальные проявления эмоций (мимика, жесты, интонации и другое), которые в силу непроизвольности и универсальности свидетельствуют об определенных эмоциях с высокой степенью вероятности; ☐ продукты деятельности.

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.

- ☐ 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
- ☐ передать педагогу-психологу заполненную сводную таблицу (с алгебраической суммой баллов по каждому обучающемуся) для проведения углубленной психодиагностики с нормотипичными обучающимися;
- ☐ осуществлять ежедневное динамическое наблюдение за всеми обучающимися за психоэмоциональным состоянием и отслеживать у них возможные маркеры:

суицидального и /или кризисного 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);
- наличие ситуаций в жизни несовершеннолетнего, которые субъективно переживаются ребенком, как обидные, оскорбительные, несправедливые: отвержение сверстниками, травля (в том числе в социальных сетях), несчастная любовь или разрыв романтических отношений, личная неудача на фоне высокой значимости и ценности социального успеха;
- наличие объективно тяжелой жизненной ситуации: потеря близкого человека, тяжелое заболевание, резкое общественное отвержение, случаи суицида (попытки) в ближнем окружении среди значимых взрослых или сверстников;
- нестабильная семейная ситуация: развод родителей, конфликты и нарушения детско-родительских отношений, жестокое обращение в семье, психически больные родственники;
- резкое изменение социального окружения или уклада жизни, например, в результате смены места жительства.

депрессивного поведения:

- грустное настроение, плач, чувство одиночества, неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
- переживания, описываемые как «невыносимая психическая (душевная) боль, как физическое ощущение «мучительного чувства дискомфорта в груди», часто сопровождаемые отсутствием чувств к близким людям;
- социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
- резкое снижение успеваемости, прогулы занятий;

- снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая ранее нравилась;
- деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
- повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалу и награды;
- вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
- повышенная раздражительность, гневливость, враждебность, тревога;
- жалобы на физическую боль в желудке, головную боль, изменения сна (бессонница или сонливость) и аппетита (потеря аппетита или неконтролируемое обжорство);
- сложности концентрации внимания;
- изменение сна и аппетита.

самоповреждающего поведения:

- множественные шрамы, свежие порезы, царапины, перебинтованные руки (частота повреждений – не менее 5 раз за последний год);
- одежда только с длинными рукавами;
- частое сообщение (родителям, друзьям) о безнадежности, собственной ничтожности, непривлекательности;
- перепады настроения, негативные мысли и чувства;
- эмоциональная холодность, отстраненность, апатия, одиночество, межличностные трудности.

Этап углубленной психологической диагностики и формирования реестра обучающихся группы «суицидального риска»

углубленная психодиагностика потенциальных и актуальных факторов риска у нормотипичных обучающихся, выделенных на педагогическом этапе скрининга

Кто проводит

Педагог-психолог

Периодичность и категория обучающихся

- ❑ **Проводится до 26 октября:** все нормотипичные обучающиеся с 5 по 11 класс, набравшие 15,5 баллов и более по итогам методики «Карта суицидального риска (по Шнейдер Л.Б.)»;
- ❑ **Проводится** по факту включения обучающегося в межведомственный реестр несовершеннолетних с антивитальным поведением **в течение всего года** (в случае, если они не проходили углубленную диагностику до 26 октября текущего учебного года)

Наличие согласия родителей (законных представителей) на проведение углубленной диагностики

Требуется Согласие родителей на проведение психолого-педагогического обследования и сопровождение нормотипичного ребенка (форма 6 «В» приложения к Примерному положению о ППк в образовательной организации) (письмо Министерства образования и науки Алтайского края от 02.12.2019 № 23-02/02/3612)

Перечень психодиагностических методик

Нормотипичные обучающиеся 5 – 6 классов

- ❑ Шкала хорошего самочувствия (WHO-5, Well Being Index, ВОЗ)
- ❑ Шкала депрессии (Maria Kovacs)
- ❑ Диагностика предрасположенности личности к конфликтному поведению (К. Томас)
- ❑ Шкала социально-ситуационной тревоги Р. Кондаша

Нормотипичные обучающиеся 7 – 11 классов

- ☐ Шкала хорошего самочувствия (WHO-5, Well Being Index, ВОЗ)
- ☐ Шкала депрессии (Maria Kovacs)
- ☐ Шкала одиночества (UCLA Russell D., версия 3)
- ☐ Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ-24)
- ☐ Опросник способов психологического совладания Р. Лазаруса и С. Фолкмана
- ☐ Шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3

Аннотация психодиагностических методик



Региональный Навигатор профилактики антиви-тального поведения несовершеннолетних

☐ Шкала хорошего самочувствия (WHO-5, Well Being Index, ВОЗ) (дети с 10 лет)

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

☐ Шкала депрессии (Maria Kovacs) (дети с 7 лет и старше)

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.

☐ Диагностика предрасположенности личности к конфликтному поведению (К. Томас) (дети с 10 лет и старше)

Данная методика, опубликованная К. Томасом и Р. Килманом в 1977 и адаптирована Гришиной Н.В. для использования в русскоязычном варианте, предназначена для изучения личностной предрасположенности к конфликтному поведению, выявлению определенных стилей разрешения конфликтной ситуации.

Методика может использоваться в качестве ориентировочной для изучения адаптационных и коммуникативных особенностей личности, стиля межличностного взаимодействия. Опросник показывает типичную реакцию человека на конфликт, ее эффективность и целесообразность.

☐ Шкала социально-ситуационной тревоги О. Кондаша (дети с 10 до 16 лет)

Методика направлена на определение разных видов тревожности: школьной, самооценочной и межличностной.

☐ Шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3 (подростки с 12 лет и их родители)

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 приспосабливаться, изменяться при воздействии на нее стрессоров.

☐ **Шкала одиночества (UCLA Russell D., версия 3) (подростки с 12 лет)**

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.

☐ **Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ-24) (подростки с 14 лет)**

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 (подростки с 14 лет)**

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.

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» в случае:**

1. Негативных ответов на вопросы Шкалы семейной адаптации и сплоченности FACES-3:

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*»)

2. Трех и более совпадений с ключами по пунктам 3, 4, 11, 19 и 20 (особенно 4 и 11) Шкалы одиночества (UCLA Russell D., версия 3):

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

3. Если на вопросы 1 и 5 методики **«Шкала хорошего самочувствия» ВОЗ** получены «0» или «1» балл:

Вопрос 1. «У меня было хорошее настроение и чувство бодрости»;

Вопрос 5. «Моя жизнь была наполнена интересными для меня событиями»

- ☐ По итогам индивидуальной беседы с обучающимся заполняется Карта кризисного состояния, подтверждается или опровергается его принадлежность к группе суицидального риска.
- ☐ По результатам индивидуальных бесед со всеми обучающимися, с которыми проведена углубленная диагностика, составляется **Сводная таблица распределения обучающихся** по пяти подгруппам:
 - Норма;
 - Самоповреждение
 - Кризисное состояние
 - Депрессия
- ☐ Результаты углубленной психодиагностики обсуждаются:
 - с родителями по выбору 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.