

Предложения СПб АППО по алгоритму психолого-педагогической диагностики по выявлению суицидального риска у несовершеннолетних

В последние годы особое внимание уделяется проблеме суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте. Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий увеличилась. Как известно, суицид занимает третье место в классификации причин смертности среди населения (после онкологических болезней и заболеваний сердца). В соответствии с прогнозом ВОЗ, в 2020 году приблизительно 1,5 миллиона людей во всем мире может погибнуть по причине самоубийства.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях привлечь внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Суицидальное поведение у детей и подростков отличается естественным возрастным своеобразием. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывалось гневом, протестом, агрессией или желанием наказать себя и других.

Одной из особенностей суицидального поведения детей и подростков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев подростковых самоубийств.

Еще одной особенностью суицидального поведения подростков является наличие взаимосвязи попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д. Кроме того, возникновению суицидального поведения способствует наличие депрессивных состояний.

Отечественный врач-психиатр Е.М. Вроно отмечает, что подросток часто переживает проблемы трех «Н»: непреодолимость трудностей, нескончаемость несчастья, непереносимость тоски и одиночества. При этом он должен бороться с тремя «Б»: беспомощностью, бессилием, безнадежностью.

Вместе с тем, в подростковом возрасте ребенок старается доказать свою самостоятельность, независимость, проявляет оппозиционное поведение по отношению к взрослым. К сожалению, такая оппозиционность и стремление доказать свою самостоятельность могут проявляться в попытках самоубийства.

Кроме того, еще одной причиной суицидального поведения подростков специалисты считают различного рода зависимости: от алкоголя, наркотиков, компьютерных игр или интернета.

Диагностическое обследование в отношении детей требует комплексного по содержанию и времени проведения обследования следующими специалистами: классным руководителем, социальным педагогом, психологом, медицинским работником. Это необходимо потому, что суицидальное поведение имеет сложную природу и обусловлено разнообразными взаимодействующими факторами.

Алгоритм психолого-педагогической диагностики по выявлению суицидального риска у несовершеннолетних.

1 этап. Изучение индивидуально-психологических, личностных и социальных факторов, обуславливающих суицидальное поведение подростков.

2 этап. Подбор психодиагностического инструментария для выявления уровня суицидального риска несовершеннолетних.

3 этап. Направление к медицинским специалистам в случае выявления высокого уровня суицидального риска у ребенка.

Условием эффективной работы по выявлению детей с высоким уровнем суицидального риска является своевременное обращение классного руководителя или учителя к специалистам в случаях:

- наличия у ребенка серьезных поведенческих проблем (отказ от соблюдения установленных норм и правил, агрессивное поведение и т.п.);
- появления у ребенка проявлений депрессивного состояния (замкнутость, «уход в себя», эмоциональные «всплески» и др.);
- пропуска обучающимися уроков и учебных дней без уважительных причин;
- употребления или предполагаемого употребления ими спиртных напитков и наркотических веществ;
- кризисной ситуации в семье;
- резкого ухудшения состояния здоровья;
- в других случаях, когда ухудшение социальных условий представляет угрозу эмоциональному благополучию подростка.

Процедура диагностики предполагает работу по четырём **основным направлениям**:

- диагностика личностных особенностей ребёнка;
- диагностика ситуации в школе;
- диагностика ситуации в семье;
- диагностика ближайшего окружения.

Цель состоит:

- 1) в выявлении причин, провоцирующих суицидальное поведение подростков;
- 2) проблем и резервов для осуществления коррекции (личные качества ребёнка, воспитательный потенциал семьи, ближайшего окружения).

В диагностике принимают участие следующие специалисты школы: классный руководитель, психолог, социальный педагог. По необходимости привлекаются дефектолог, логопед, медработник (из числа сотрудников образовательной организации, районных центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и др.).

1. Социальный педагог:

- проведение социальной диагностики возможных причин девиантного поведения (в том числе изучение ближайшего окружения, ситуации в семье и школе).

2. Штатный психолог:

- проведение психологической диагностики возможных причин девиантного поведения (в том числе изучение ситуации в семье и школе);
- проведение психологической диагностики индивидуально-психологических особенностей и личностных характеристик несовершеннолетних.

3. Классные руководители:

- выявление детей с девиантным поведением;
- проведение первичной диагностики возможных причин девиантного поведения (в том числе изучение ситуации в семье и школе).

4. Штатный медработник:

- участие в выявлении детей с девиантным поведением;
- участие в выявлении детей с признаками резкого ухудшения здоровья.

Взаимодействие классного руководителя, учителей, психолога и социального педагога обеспечивает эффективность работы по выявлению и сопровождению учащихся группы социального риска, то есть обучающихся, которые находятся в неблагоприятных

социальных условиях и испытывают на себе воздействие негативных социальных факторов развития.

Диагностика личностных особенностей ребёнка: изучение индивидуально-психологических особенностей, выявление проявлений депрессивного состояния, выявление тревожности, страхов, типа агрессии, определение уровня самооценки, установление фактов применения социально - неодобряемых способов поведения.

Диагностика ситуации в школе: выявление сформированности УУД (универсальные учебные действия), одарённости, определение характера отношений ребёнка с учителями, одноклассниками.

Диагностика ситуации в семье: выявление характера отношений ребёнка с братьями, сёстрами (если они есть), оценка условий для самовыражения ребёнка, определение модели семейного воспитания.

Таким образом, диагностический этап завершается созданием перечня проблем и резервов, с которыми специалисты школы будут работать на этапе коррекции.