

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области
Государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования Свердловской области
«Институт развития образования»
Кафедра педагогики и психологии

**Методические рекомендации на основе обобщения
лучших региональных практик по реализации мероприятий
по профилактике суицидального поведения**

Методические рекомендации

Екатеринбург
2020

ББК 88.6 (2Рос-235.55) я81

М 54

Рецензенты:

Чудиновских Е. А., доцент кафедры воспитания и дополнительного образования;
Макарова М. П., методист ОМС Управление образованием Полевского городского округа

Автор-составитель:

О. В. Закревская, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии
ГАОУ ДПО СО «ИРО»

М 54 **Методические рекомендации на основе обобщения лучших региональных практик по реализации мероприятий по профилактике суицидального поведения /** Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Институт развития образования» ; авт.-сост.: О. В. Закревская. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2020. – 130 с.

Данное издание знакомит читателей с особенностями профилактики суицидального поведения на четырех уровнях профилактики: на общем уровне (профилактика любых возможных нарушений развития личности обучающихся и их деятельности), уровне первичной профилактики (коррекция выявленных проблем и профилактика возможных ухудшений в развитии личности обучающихся и в их деятельности), уровне вторичной профилактики (профилактика суицидального поведения обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения), уровне третичной профилактики (профилактика возможного повторного суицида у обучающегося/обучающихся). Методические рекомендации содержат алгоритм действий педагогических работников в случае появления в образовательной организации обучающегося, демонстрирующего намерения совершения суицида.

В методических рекомендациях представлен опыт образовательных организаций и департаментов образования Свердловской области по организации деятельности, направленной на профилактику суицидального поведения на всех уровнях профилактики.

ББК 88.6 (2Рос-235.55) я81

© ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования», 2020

Содержание

Введение.....	4
1. Личностные особенности обучающихся подросткового возраста.....	7
2. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних	10
3. Особенности организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних в образовательной организации	15
4. Особенности организации мероприятий на разных уровнях профилактики, разработанных и реализованных в департаментах образования, образовательных организациях Свердловской области	28
Библиографический список	82
Глоссарий	86
Приложение 1	90
Приложение 2	95
Приложение 3	105
Приложение 4	107
Приложение 5	108
Приложение 6	122
Приложение 7	123

Введение

На фоне демографических проблем в мире вопрос сохранения психического здоровья и жизни подрастающего поколения приобретает особую значимость и социальную направленность. По данным ВОЗ, на долю нарушений психического здоровья приходится 16 % глобального бремени болезней и травматизма у лиц в возрасте 10–19 лет, а самоубийства являются третьей по значимости ведущей причиной смертности в данной возрастной группе [27]. Самоубийство (или попытка самоубийства) одного человека достаточно сильно сказывается на жизни большого количества других людей, прямо или косвенно столкнувшихся с подобным поведением. Это является одной из причин пристального внимания общества к особенностям организации профилактики суицидального поведения на разных уровнях усилиями различных ведомств и организаций, в том числе организаций системы образования.

Для того, чтобы деятельность по профилактике суицидального поведения была успешной, необходим хорошо продуманный комплексный подход к решению данной проблемы, разработка и реализация общих и специальных мероприятий. В работе по профилактике суицидального поведения необходимо организовывать взаимодействие между организациями различных ведомств: медицинских, образовательных, социально-психологических, юридических.

Часто суицидальное поведение у несовершеннолетних появляется на фоне возникновения ярких негативных эмоций и является импульсивным, непродуманным, ситуативным. Поэтому бывает сложно просчитать действия каждого ребенка. Увидеть реальную проблему сложно еще и потому, что суицидальное поведение оказывается похожим на крайние случаи проявления подросткового кризиса. К суицидам приводят возникающие в жизни детей и подростков экстремальные ситуации, к которым они оказываются абсолютно неподготовленными. Поэтому профилактическая деятельность должна быть организована и проводиться систематически. Попытки суицида у несовершеннолетних являются следствием социальной дезадаптации, формирующейся в течение достаточно длительного времени. В связи с этим важной составляющей профилактики суицидов видится знание педагогическими работниками особенностей личностного и познавательного развития, особенностей межличностного общения в среде сверстников, семейного взаимодействия, выстраивания отношений со взрослыми.

Деятельность в рамках данного направления профилактики в образовательных организациях одной из своих задач ставит создание среды для благополучного и безопасного детства, среды, в которой каждый ребенок чувствовал бы себя принятым и защищенным.

Профилактика суицидального поведения должна строиться на разных уровнях: когда отсутствуют симптомы социальной дезадаптации, о суицидальном поведении речи еще даже не идет (уровень общей профилактики, развивающая деятельность); когда педагогическими работниками выявлены определенные проблемы в социальной, личностной или когнитивной сфере, являющиеся типичными для определенной группы несовершеннолетних на том или ином возрастном этапе, например, снижение учебной мотивации в подростковом возрасте

(уровень первичной профилактики); профилактика непосредственно суицидального поведения, выявленная у конкретного обучающегося (уровень вторичной профилактики); профилактика повторного случая суицида у обучающихся, совершивших попытку суицида, или у одноклассников обучающегося, совершившего суицид (уровень третичной профилактики).

Деятельность педагогических работников общего образования по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних определяется следующими нормативно-правовыми документами:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Статья № 41 «Охрана здоровья обучающихся», п. 4, говорит о том, что охрана здоровья включает в себя «пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни...» [1], что подразумевает в числе многочисленных навыков, связанных со здоровым образом жизни, навыки противодействия стрессовым ситуациям, умение оказать сопротивление в случае ситуации склонения обучающегося к действиям, несущим опасность для жизни и здоровья.

Статья № 43 «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации» дает гарантии получения вышеозначенной помощи «в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также психологами, педагогами-психологами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети обучаются» [1].

2. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Определяет направления государственной политики в интересах детей, в том числе гарантирует защиту «...детей от факторов, негативно влияющих на их физическое, интеллектуальное, психическое, духовное и нравственное развитие» (статья № 4) [2], что подразумевает создание атмосферы принятия и поддержки со стороны взрослых, способствующее благополучному всестороннему развитию детей.

3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2019 № 2098-р «Об утверждении комплекса мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних»

Данный документ определяет конкретные шаги, которые должны сделать различные ведомства: Министерство просвещения, Министерство здравоохранения, МВД, Министерство труда, Следственный комитет Российской Федерации, Федеральное агентство по делам молодежи (Росмолодежь), ФСИН, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации – в области совершенствования межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних; проведения в образовательных организациях субъектов Российской Федерации мероприятий для родителей по формированию культуры профилактики суицидального

поведения несовершеннолетних; разработке методических рекомендаций по профилактике суицидального поведения; проведению обучающих семинаров, лекций и т. д. для педагогов, педагогов-психологов, школьных врачей, сотрудников по делам несовершеннолетних и других специалистов по профилактике суицидов среди несовершеннолетних; проведению в образовательных организациях профилактических мероприятий с обучающимися, направленных на «формирование у них правосознания, положительных нравственных качеств, принципов здорового образа жизни, предупреждение аддиктивного и суицидального поведения несовершеннолетних, в том числе с целью профилактики повторных суицидальных попыток» [3], а также другие мероприятия.

В образовательных организациях Свердловской области деятельность в данном направлении ведется уже достаточно давно, это позволило обобщить опыт профилактической деятельности на различных уровнях профилактики и представить его педагогическому сообществу.

1. Личностные особенности обучающихся подросткового возраста

Учитывая, что количество завершенных и незавершенных суицидов больше среди несовершеннолетних подросткового возраста, по данным ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения определяет границы подросткового возраста с 10 до 19 лет), необходимо обратить внимание на особенности подросткового возраста, так как знание этих особенностей позволит педагогическим работникам выстраивать собственное поведение относительно взаимодействия с подростками, организовывать профессиональную деятельность максимально эффективно.

Среди новообразований подросткового возраста в первую очередь необходимо сказать о тех, которые являются наиболее личностно значимыми: становление нравственного сознания, самосознания и самоотношения. Подростковый возраст характеризуется интенсивным формированием мировоззрения, системы самооценки и оценки окружающей действительности, ценностно-смысловой сферы личности. Формирование этих особенностей личности человека связано с внутрисемейной, социальной, социокультурной, геополитической составляющими развития несовершеннолетнего.

В подростковом возрасте происходит глобальная перестройка организма на физиологическом уровне, отражающаяся на психологическом состоянии, обуславливающая эмоциональную неустойчивость и резкие колебания настроения: от эйфории до депрессии.

В подростковом возрасте развивается самостоятельность несовершеннолетнего во всех жизненных областях. Основная реакция подросткового возраста – реакция эмансипации, толкающая подростка на дистанцирование от взрослых, прежде всего от родителей. А изменение ведущего вида деятельности с учебной на эмоционально-личностное общение со сверстниками приводит к возрастанию значимости мнения сверстников при принятии решений, желанию быть принятым, принадлежать к группе несовершеннолетних примерно одного и того же возраста.

Подростки начинают противопоставлять себя, свой мир взрослым, искать собственные ценности и смыслы в настоящем и будущем.

В подростковом возрасте формируется «чувство взрослости», желание признания себя равным во взрослой среде.

Но в силу того, что жизненный опыт недостаточен, интеллектуальные способности еще несовершенны и находятся в стадии развития, подростковый возраст характеризуется большим количеством противоречий. Среди них:

1. Противоречие между все возрастающими интеллектуальными и физическими силами, как следствие – возрастающими потребностями в интеллектуальной и материальной сферах, и жестким лимитом времени, финансово-экономическими возможностями для удовлетворения этих потребностей.

2. Противоречие между установкой на личное благополучие и непониманием всей ценности собственной жизни, приводящее к формированию рискованного поведения.
3. Противоречие между желанием освободиться от опеки со стороны родителей или других взрослых и невозможностью жить самостоятельно вследствие трудностей социальной, психологической, финансовой адаптации к реалиям самостоятельной жизни.
4. Противоречие между отказом подчиняться мнению старших членов семьи и педагогов и конформизмом в среде сверстников.
5. Противоречие между желанием делать самостоятельный выбор во всех сферах жизни и отсутствием желания нести за этот выбор персональную ответственность.

Подростковый возраст характеризуется бурными эмоциональными реакциями на различные жизненные ситуации (как положительные, так и отрицательные), причем эмоциональная реакция по силе может не соответствовать стимулу и быть гораздо более выраженной, чем этого требуют обстоятельства. Наибольший всплеск негативных эмоциональных реакций возникает при попытке окружающих ущемить самолюбие подростка. Как правило, пик такой эмоциональной неустойчивости приходится в зависимости от половой принадлежности на разный возраст: у мальчиков раньше, чем у девочек. Для мальчиков проблема с неадекватным эмоциональным реагированием приходится на возраст 11–13 лет, а у девочек – на возраст 13–15 лет.

В силу недостаточно сформированной системы волевого регулирования собственных потребностей и возможностей их реализации, неумения просчитывать последствия своих действий, слов, поступков, подростки оказываются в ситуации, когда их чувства, идеи, потребности, представления и т. д. вступают в противоречие с другими чувствами, идеями, потребностями, представлениями и т. д. Это приводит к появлению психологического дискомфорта, иногда такого сильного, что подростки готовы на все, лишь бы только вернуть себе психологический комфорт, для этого они готовы идти на риск, совершать действия, которые могут быть деструктивными или опасными для собственной жизни или для жизни других.

Именно подростки в первую очередь склонны присоединяться к определенным субкультурам, придумывать собственную субкультуру для того, чтобы проявить свою «инакост», непохожесть на окружающих. Именно поэтому молодежные субкультуры подвержены постоянным изменениям: например, давно уже не существует субкультуры «эмо», но набирает обороты субкультура «косплей»; какие субкультуры будут популярны у подростков и молодежи лет через пять, спрогнозировать очень трудно.

Особое место в подростковом возрасте занимает кризис. Кризис – пик переходного периода от детства к взрослости. Мир воспринимается подростками как некое соотношение белого и черного, хорошего и плохого, причем как в окружающих, так и в себе.

Для кризиса подросткового возраста характерно появление отклоняющихся от нормы вариантов поведения, которые могут быть обусловлены рядом причин:

- социально-педагогической запущенностью, при которой подросток ведет себя неправильно, нарушая принятые в обществе нормы и правила, в силу своей невоспитанности, сформированности негативных стереотипов поведения, формирующихся в первую очередь в семье или в силу попустительского отношения со стороны взрослых, когда образцом для поведения становится асоциальная группа сверстников;
- психологическим дискомфортом в семье, во взаимоотношениях с близкими родственниками, вызванным семейным неблагополучием, дискомфортом во взаимоотношениях с педагогами в силу наличия систематических учебных успехов, несложившимися межличностными отношениями со сверстниками;
- отклонениями в состоянии психического и физического здоровья и развития, возрастным кризисом, акцентуациями характера, другими причинами физиологического и психоневрологического типа;
- отсутствием условий для самовыражения и самореализации, проявления внешней и внутренней активности, отсутствием занятости социально полезными видами деятельности, что не дает реализовать одну из основных потребностей подросткового возраста – потребность в выполнении социально полезной и социально одобряемой деятельности;
- безнадзорностью (не только со стороны родителей, но и со стороны педагогов), отрицательным влиянием социальной среды, на фоне которой происходит смещение ценностных ориентиров с положительных на отрицательные.

Итогом может стать формирование чувства незащищенности, одиночества. Подросток начинает активно искать тех, кто сможет помочь ему заполнить возникшую пустоту, продемонстрирует внимание, сочувствие, стремление быть участником в судьбе. К сожалению, именно в такое время на пути у подростков возникают лица, влияющие на формирование еще большего разрыва с общественными нормами.

Поэтому очень важно, чтобы родители и учителя помогли подросткам справиться с внутренними конфликтами, а это требует от взрослых гибкости поведения и реагирования на поведение ребенка, удовлетворения его потребностей.

Трудности социального взаимодействия с разными категориями людей приводят к формированию дезадаптивного поведения и, как следствие, к нарушению социализации. При сочетании проблем в социализации и возникновения трудной жизненной ситуации может начать формироваться суицидальное поведение.

2. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних

Российскими учеными на основании данных Росстата за 2017 год были проанализированы особенности завершенных суицидов среди несовершеннолетних. Анализ позволил определить некоторые статистические особенности суицидального поведения. Две трети завершенных самоубийств среди несовершеннолетних пришлось на лиц мужского пола (66,3 %), одна треть – на лиц женского пола (33,7 %) [22], в отличие от незавершенных суицидов, где нет четких половых границ между совершившими попытку суицида.

Специалистами Московского НИИ психиатрии – филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского Минздрава России была проанализирована частота завершенных суицидов среди несовершеннолетних в федеральных округах России (табл. 1) [22].

Таблица 1

Частота суицидов среди несовершеннолетних по федеральным округам РФ
(на 100 000 лиц данной возрастной группы)

Округ	Оба пола	Несовершеннолетние мужского пола	Несовершеннолетние женского пола
Россия	1,3	1,6	0,9
Сибирский	2,7	3,8	1,6
Дальневосточный	2,2	3,1	1,2
Уральский	1,5	1,8	1,2
Приволжский	1,2	1,7	0,8
Северо-Западный	1,1	1,4	0,8
Южный	0,9	1,1	0,6
Северо-Кавказский	0,7	0,6	0,8
Центральный	0,6	0,6	0,5

Полученные данные наглядно характеризуют показатель частоты самоубийств среди несовершеннолетних по стране в целом. В 2017 году он составил 1,3 на 100 000, в том числе среди лиц мужского пола – 1,6, а среди лиц женского пола – 0,9 на 100 000. Эти данные демонстрируют большую подверженность мальчиков к совершению завершенных суицидов – показатель их частоты в 1,8 раза превышает таковой среди девочек.

Уральский округ занимает третье место по числу самоубийств в Российской Федерации: 1,5 на 100 000 человек, пропорциональное соотношение числа завершенных суицидов среди мальчиков и девочек такое же, как и в России.

Также значимым фактором, определяющим число суицидов, является то, в какой местности проживают несовершеннолетние: городской или сельской. Зависимость числа суицидов среди несовершеннолетних от местности проживания см. в табл. 2.

Частота суицидов среди несовершеннолетних в РФ в зависимости от места жительства (на 100 000 соответствующих групп несовершеннолетних)[22]

Место жительства	Оба пола	Несовершеннолетние мужского пола	Несовершеннолетние женского пола
Город	0,8	1,1	0,6
Село	2,3	3,0	1,6

Как следует из табл. 2, распространенность завершенных самоубийств среди несовершеннолетних, проживающих в сельской местности, в 2,9 раза больше, чем среди городских жителей. Данный факт демонстрирует существенно более высокий риск суицида среди несовершеннолетних, проживающих в селах.

Психологический смысл любого подросткового суицида – это стремление получить помощь со стороны взрослых, при этом выбирается парадоксальный способ поведения в силу несформированности умения просить помощь другим способом, получения негативного опыта реагирования окружающих на проблемы подростка, когда значение этих проблем было принижено, несовершеннолетнему было отказано прямо или косвенно в помощи при возникновении трудной жизненной ситуации. В таких ситуациях у подростков начинает формироваться желание самоустраниться на некоторое время, не до конца. Но выбирается для этого неадекватный способ – самоубийство. Это свидетельствует о незрелости подросткового мышления, инфантильности в принятии решений. Смерть может рассматриваться подростком и как отдых от сложностей жизни, и как желание наказать обидчиков, но и в том, и в другом случае для подростка смерть кажется временным явлением, хотя вне кризиса подросток может осознавать и осознает необратимость смерти.

Подростковые суициды имеют некоторые особенности:

- суициду предшествуют, как правило, конфликты в значимых сферах, которые являются только верхушкой айсберга конфликтов;
- конфликты воспринимаются как значимые и травматичные, но с точки зрения взрослых могут казаться незначительными;
- суицидальный поступок воспринимается как смелое поведение, поведение, бросающее вызов устоям общества;
- средства самоубийства часто выбираются неумело, и подросток остается жить, но приобретает многочисленные травмы, или, наоборот, при демонстративном суициде, без реального намерения умереть, средства недооцениваются подростком, что приводит к летальному исходу, который на самом деле не планировался;
- большинство подростков так или иначе дают знать окружающим о своих намерениях: некоторые через намек, некоторые – говоря откровенно о том, что собираются сделать.

Причинами суицидального поведения в подростковом возрасте являются:

- сложности в семейных отношениях как у самого ребенка, так и в отношениях членов семьи: развод, жестокое обращение с ребенком или другими членами семьи, уход значимого взрослого (например, старший

брат женился и уехал с женой жить на другую квартиру), смерть значимого члена семьи и т. д.;

- сложности в межличностных отношениях со сверстниками, в первую очередь связанные с межполовыми взаимоотношениями (неразделенная любовь, расставание с избранником), проблемы, связанные с доверием в дружбе, отвержением сверстников (бойкот) и т. д.;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение психологической и физиологической защиты под воздействием алкоголя, других психоактивных веществ;
- отождествление себя с человеком, совершившим суицид, желание быть на него похожим в поступке или желание похожих последствий поступка (после смерти все стали говорить о человеке только хорошее);
- депрессивные состояния в клинической форме;
- насилие со стороны сверстников и/или взрослых (физическое, психологическое, сексуальное);
- отягощенное социальное окружение, наличие в семье родственников с попытками суицидов (завершенных и незавершенных), наличие предыдущей попытки суицида у самого подростка;
- открытое освещение в СМИ случаев суицида, особенно с описанием способов их совершения;
- наличие большого количества стрессовых ситуаций в жизни подростка, особенно неразрешенных и происходящих подряд;
- наличие прессинга со стороны взрослых (родителей, педагогов) по вопросам успехов в учебе, особенно при предъявлении ожиданий, которые ребенок не в состоянии оправдать, или при наличии блестящих успехов по многим предметам (потенциальные и реальные отличники, потенциальные медалисты);
- наличие реальных и/или мнимых физических и/или психологических недостатков;
- личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха;
- резкое изменение социального окружения или жизненного уклада (например, в результате смены места жительства);
- совершение подростком осуждаемых в обществе, наказуемых законом деяний, которые приводят к чувству вины (факты раннего вступления в половые отношения и ранняя беременность, участие в преступлениях и т. д.).

Особенного внимания психологов, медиков, социальных работников требуют несовершеннолетние, имеющие опыт суицидального поведения: от наличия суицидальных мыслей до совершения определенных действий по самоповреждению с целью лишения себя жизни. Исследования показывают, что среди суицидентов такое поведение тесно связано с ранним началом и тяжелым протеканием дезадаптационных, а также депрессивных состояний, неразвитостью копинг-стратегий, наличием сопутствующих аддикций и проблем со здоровьем,

наличием (реально существующего или субъективно воспринимаемого) отвержения со стороны значимых родственников, сверстников. При этом, при наличии опыта суицидального поведения, несовершеннолетние начинают более тщательно планировать свои действия, тщательнее скрывать от окружающих свои намерения, суицидальное поведение уже не будет являться аффективным, будет относиться к категории истинных суицидов.

Отследить формирование суицидального поведения можно, наблюдая за несовершеннолетним как в реальной жизни, так и в социальных сетях.

В реальной жизни педагоги, родители и сверстники могут заметить изменения:

– в поведении:

- пренебрежительное отношение к своему внешнему виду или пристальное внимание к тому, как он выглядит, вплоть до гротеска (например, огромное количество косметики);
- изменение режима сна: или бессонница, или повышенная сонливость;
- изменение аппетита: ухудшение, вплоть до анорексии, или повышенный аппетит, вплоть до булимии;
- отстраненность от сверстников, разрыв контактов без объяснений, избегание совместных мероприятий или невозможность находиться вне людей, желание быть рядом хоть с кем-то (например, бесцельные поездки в общественном транспорте, лишь бы рядом были люди);
- рискованные поступки, самоповреждения;
- снижение успеваемости в школе, появление прогулов, отказ от ранее значимых занятий;
- демонстрация чувства тревоги, «беспричинные» (по мнению окружающих) слезы;
- приобщение к алкоголю, наркотикам;
- вспышки агрессии и раздражительности;
- уходы из дома.

– в речи:

- прощания, особенно сопровождающиеся вручением подарков (раздаривает личные вещи, говорит при этом, что на долгую память);
- словесные формулировки, прямо или косвенно говорящие о наличии проблем, отрицательного отношения к людям, сложившейся ситуации, жизни в целом (например, «они еще пожалеют, что так поступили», «ненавижу жизнь», «лучше бы я не родился на свет»);
- уверения окружающих в собственной неполноценности, беспомощности, зависимости от других (например, «без него я никто»);
- сведение всех тем (на уроке или в дружеском общении) к теме бренности жизни, невозможности жить в сложившихся обстоятельствах, никчемности собственной личности;
- открытые высказывания о желании умереть, рассказывание о способах, которые для себя выбрал.

- в виртуальной среде (в социальных сетях, например):
 - собирание на своей странице постов, говорящих о непреодолимых трудностях жизни;
 - выкладывание своих или чужих фотографий с самоповреждениями, снятых на крышах высотных домов, на балконах в рискованных позах (например, встав на перила);
 - выкладывание на странице произведений стихотворного, музыкального характера, прозы с пропагандой суицидов;
 - стремление закрыть содержимое страницы в социальной сети от родителей (при условии, что раньше родители были в друзьях или подростку было безразлично, заходят ли они на его страницу);
 - присоединение подростка к группам в социальных сетях (посещение сайтов), пропагандирующих самоубийства, самоповреждение, агрессивное поведение, мазохизм, анорексию, употребление наркотиков, тупловодство и т. д.;
 - выкладывание своих фото, на которых отсутствует голова, лицо закрыто руками, волосами, предметами (неоднократное появление таких фото).

Помимо большого количества проблемных ситуаций, личностных характеристик, которые могут способствовать появлению суицидального поведения, в жизни каждого подростка можно найти и антисуицидальные факторы, которыми могут являться:

- эмоциональная привязанность к родным, близким и друзьям;
- наличие чувства долга, обязательность;
- чувство самосохранения, боязнь боли, боязнь причинить вред своему телу, повышенное внимание к состоянию своего здоровья;
- боязнь осуждения со стороны общества, учет отрицательного общественного мнения по отношению к суицидальному поведению;
- наличие творческих, профессиональных, жизненных, семейных планов и замыслов;
- наличие религиозных взглядов, осуждающих самоубийство как способ решения проблем.

3. Особенности организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних в образовательной организации

Для того, чтобы помощь несовершеннолетним, склонным к суицидальному поведению, была максимально эффективной, требуется консолидированное вмешательство специалистов, каждый из которых будет отвечать за коррекцию состояния несовершеннолетнего средствами, доступными каждому конкретному специалисту. Невозможно решить проблему профилактики суицидального поведения только средствами специалистов одного направления, например, только педагогическими или только медицинскими. Как правило, для коррекции суицидального поведения действовать вместе должны и врачи, и педагоги, и психологи (в том числе кризисные, медицинские), и представители ТКДНиЗП, в крайних случаях (когда семья представляет собой опасность для жизни и здоровья ребенка) специалисты органов опеки и попечительства. Особенности организации межведомственного взаимодействия определены в «Алгоритме взаимодействия образовательных организаций с иными субъектами, осуществляющими защиту прав и интересов детей, для обеспечения комплексной работы с несовершеннолетними, демонстрирующими признаки суицидального поведения», утвержденном протоколом заседания областной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав от 31.01.2019 (см. приложение 1).

При организации профилактики суицидального поведения в общеобразовательной организации педагогические работники должны учитывать многофакторность данного поведения несовершеннолетних. Следовательно, понимание того, что каждый случай является уникальным, не похожим на все остальные, будет способствовать подбору специфических психолого-педагогических средств коррекции для каждого конкретного несовершеннолетнего. Но это уже касается выявленных случаев суицидального поведения.

Учитывая, что суицидальное поведение формируется на основе социальной дезадаптации, необходимо в первую очередь обратить внимание на формирование условий для положительного протекания адаптации обучающихся на каждом этапе обучения, начиная с первого класса.

Профилактика суицидального поведения в общеобразовательных организациях осуществляется на четырех уровнях. В зависимости от целей, стоящих перед педагогическими работниками, деятельность по профилактике может осуществляться на уровне общей, первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактическая работа должна осуществляться со всеми участниками образовательных отношений: обучающимися, родителями, педагогическими работниками.

Принципами профилактической работы с несовершеннолетними являются:

1. Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности каждого участника образовательного процесса.
2. Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.

3. Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого ученика.
4. Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

Уровень общей профилактики

Цель этого уровня профилактики – формирование безопасной и комфортной образовательной среды, способствующей благоприятному протеканию адаптации обучающихся к условиям образовательной организации.

Задачи этого этапа профилактики:

- формировать коллектив, повышать сплоченность детского и педагогического коллектива;
- формировать ценностно-смысловую сферу с приоритетом ценностей жизни, здоровья, самореализации, деятельности, творчества, взаимоподдержки и т. д.;
- вовлекать родителей в образовательный процесс как активных участников этого процесса, разрабатывать эффективную модель взаимодействия школы и семьи;
- формировать компетенции педагогических работников в области использования современных, эффективных образовательных и воспитательных технологий;
- оптимизировать психологический климат в общеобразовательной организации;
- создавать условия для самореализации, творческого, интеллектуального, спортивного, профессионального, социального самоопределения.

На достижение поставленных задач работает вся система обучения и воспитания в целом. На этом этапе профилактики разрабатываются планы воспитательной работы на уровне общеобразовательной организации в целом, каждого класса в частности.

Трудность реализации воспитательных задач на этом этапе профилактики заключается в правильном подборе эффективных форм взаимодействия с участниками образовательных отношений. Для эффективного построения воспитательного процесса с несовершеннолетними необходимо учитывать основные потребности обучающихся на каждом возрастном этапе.

Для обучающихся младшего школьного возраста ведущей социальной потребностью является стремление к согласованности и непротиворечивости знания и поведения. Удовлетворение этой потребности происходит в общении со сверстниками и взрослыми, при завоевании признания среди сверстников, выполнении деятельности, важной для классного и школьного коллектива. Младший школьный возраст характеризуется стремлением к большой физической подвижности.

Для младшего и среднего подросткового возраста ведущей социальной потребностью является социальная идентификация, принятие определенной социальной роли (ролей) в подростковом коллективе. Удовлетворение этой потребности происходит в осознании своей принадлежности к определенной группе

сверстников, формировании дружеских взаимосвязей как в школе, так и за ее пределами, через приобретение все большей самостоятельности в действиях, возможности делать выбор, через чувство доверия и признания в референтной группе.

В старшем подростковом возрасте ведущей социальной потребностью является обретение собственной индивидуальности через широкий спектр социальных взаимосвязей как в среде сверстников, так и в общении со взрослыми людьми с позиции равенства отношений и взаимоуважения. В этом возрасте обучающиеся начинают выстраивать собственные профессиональные и жизненные планы, приобретают все большую автономность и в семье, и в коллективе сверстников.

При этом, вне зависимости от возраста, для обучающихся является важным принимать участие в общественно полезной деятельности, что позволяет чувствовать себя значимой частью общества.

Задачи психолога на этапе общей профилактики суицида:

- изучить особенности социально-психологического статуса и адаптации обучающихся для своевременной разработки совместно с педагогами-предметниками и классным руководителем мер по эффективному решению возникших трудностей;
- принимать участие в создании системы ученического самоуправления, социально активных групп учащихся (например, волонтерского движения, школьных служб примирения и др.);
- принимать участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.;
- принимать участие в организации мероприятий для родителей, направленных на вовлечение их в образовательный процесс, формирование их психолого-педагогической компетенции.

Уровень первичной профилактики

Целью этого этапа является выявление групп обучающихся, имеющих проблемы в обучении, личностные проблемы, проблемы в протекании адаптации к образовательной организации, проблемы в межличностных отношениях, подростков и семей группы риска и оказание им своевременной психолого-педагогической помощи.

Задачи этого этапа:

- выявлять особенности развития личности обучающихся и уровня их учебных достижений, группы детей, имеющих общие проблемы (например, сниженная успеваемость по определенным предметам, низкая школьная мотивация, повышенная тревожность, проблемы в межличностных взаимоотношениях и т. д.);
- организовывать коррекционную деятельность по выявленным проблемам для минимизации негативных последствий;

- организовывать повышение квалификации педагогических работников, повышение психолого-педагогической компетентности родителей в области выявления и оказания помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, демонстрирующим проявления кризисного состояния;
- организовывать взаимодействие, налаживать социальное партнерство с другими организациями (медицинскими учреждениями, социальными и психологическими центрами, юридическими консультациями) для решения вопросов психолого-педагогического, юридического и др. просвещения участников образовательных отношений.

На уровне общей и первичной профилактики обучающиеся могут не демонстрировать яркое суицидальное поведение, не формулировать прямо или косвенно нежелание жить. Но на уровне первичной профилактики могут быть выявлены обучающиеся, имеющие тенденции к формированию депрессивных, невротических и других негативных состояний, способных привести к формированию суицидального поведения.

Учитывая, что обучающиеся, имеющие определенные проблемы, условно уже могут быть отнесены к группе риска по возможному формированию суицидального поведения, так как имеют в наличии два-три (а то и более) факторов суицидального риска, в отношении этой группы несовершеннолетних должны быть разработаны меры, позволяющие не допустить дальнейшего развития дезадаптации, скорректировать определенные проблемы.

На этом этапе профилактики суицидального поведения должен быть разработан комплекс мер по повышению квалификации педагогических работников, формированию компетенций родителей в области распознавания кризисных состояний у обучающихся на разных возрастных этапах, а также в области оказания помощи несовершеннолетним, оказавшимся в кризисной ситуации. Для этого желательно использовать ресурсы социальных партнеров, например городских центров психолого-медико-социального сопровождения, медицинских организаций, кризисных психологических центров и т. д.

На этом этапе должна быть организована консультативная помощь родителям, педагогам, обучающимся, направленная на решение заявленных ими проблем с точки зрения педагогов, психологов, в случае необходимости может быть организовано привлечение других специалистов (медиков, инспектора по делам несовершеннолетних, специалиста по вопросам опеки и попечительства, юриста и др.) в зависимости от особенностей проблемы. Для приглашения внешних специалистов используется ресурс администрации образовательной организации. По сути, этот этап является этапом психолого-педагогического сопровождения обучающихся группы риска, где дополнительной задачей является профилактика суицидального риска.

На этом этапе необходимо более подробно обследовать особенности личности некоторых обучающихся, вызывающих наибольшее опасение с точки зрения формирования отклонений в поведении. Задачей педагогов является выяснение потенциальных возможностей этих обучающихся в области усвоения

конкретных предметов, вызывающих особые затруднения. Задачей классного руководителя – определение социометрического статуса в классном коллективе, интересов, увлечений, особенностей детско-родительских отношений и т. д. Задачей педагога-психолога – выявление возможного наличия акцентуаций характера, особенностей эмоционального отношения к обучению в образовательной организации, конкретных адаптационных проблем и т. д.

Одновременно должна осуществляться работа с семьей подростка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации. При наличии в семье отягчающих факторов (жестокое обращение, алкоголизации, наркомании) требуется привлечение к решению проблем специалистов других организаций, отвечающих за организацию коррекционной деятельности с семьями группы риска.

На этом этапе педагогические работники образовательной организации должны разработать четкий план действий в случае появления в образовательной организации обучающегося с выявленным суицидальным поведением. Этот план должен содержать описание конкретных действий разных специалистов в ОО.

Возможные действия, за которые берет на себя ответственность тот или иной педагогический работник в образовательной организации

Учитель-предметник

1. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего намерения совершения суицида во время образовательного процесса, учитель-предметник незамедлительно при помощи третьих лиц или телефона сообщает о данном факте руководителю образовательной организации.

1. Остается с обучающимся, не оставляя его одного, оказывая ему эмоциональную поддержку, до передачи обучающегося узкому специалисту (медицинскому работнику, педагогу-психологу), классному руководителю (при отсутствии медицинского работника или педагога-психолога).

2. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения, сообщает о выявленном факте руководителю образовательной организации, медицинскому работнику, педагогу-психологу, классному руководителю (сразу после окончания урока, если обнаружено во время урока).

3. В последующем во время образовательного процесса соблюдает педагогическую этику, оказывает обучающемуся эмоциональную поддержку и, при необходимости, индивидуальную помощь. Наблюдает за поведением, отмечая его особенности. Выполняет постоянно, до выпуска обучающегося из ОО.

4. Информировует педагога-психолога, классного руководителя обо всех изменениях в поведении обучающегося. Выполняет постоянно при наличии определенной динамики (положительной/отрицательной).

5. Принимает участие в психолого-педагогическом консилиуме, производственном совещании (в зависимости от того, какая форма проведения подобных мероприятий закреплена в локальных актах ОО) в соответствии с плановыми встречами по поводу обсуждения поведенческих и личностных особенностей данного обучающегося.

6. Сохраняет конфиденциальность.

Педагог-психолог

1. Незамедлительно при выявлении обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения, оказывает психоэмоциональную поддержку, проводит психодиагностику уровня суицидального риска, психоэмоционального состояния. Педагог-психолог должен зафиксировать в журнале индивидуальной коррекционно-развивающей работы все выполненные действия.

2. Незамедлительно после проведения комплекса психологической поддержки и диагностики связывается с родителями (законными представителями) обучающегося и приглашает их на экстренную консультацию.

3. Готовит письмо/рекомендации (в письменном виде) родителям обучающегося с описанием особенностей выявленного суицидального поведения и рекомендацией обратиться за экстренной помощью к врачу-психиатру, так как несовершеннолетний с признаками суицидального поведения должен быть осмотрен для выявления глубины проблем, определения действий медицинской коррекции.

4. Проводит экстренную консультацию с родителями/законными представителями (максимально корректно), подписывает совместно с родителями письмо/рекомендации, один экземпляр которого/которых передается на руки родителям (законным представителям), а другой остается у педагога-психолога и хранится в папке с материалами (диагностическими, аналитическими) на этого обучающегося.

5. В случае отказа родителей пройти консультацию у врача-психиатра выстраивает свои действия, помогает организовать принудительное освидетельствование обучающегося, демонстрирующего яркое суицидальное поведение, являющееся социально опасным (в первую очередь для самого несовершеннолетнего), в соответствии с письмом Министерства образования и молодежной политики Свердловской области (МОиПО СО) № 02.01.82/9093 от 23.10.2018 (см. приложение 2).

6. Проводит семинары, совещания с педагогами ОО по обучению их действиям поддержки и помощи обучающимся, демонстрирующим маркеры суицидального поведения/находящимся в остром кризисном состоянии.

7. В случае наличия в общеобразовательной организации обучающегося, совершившего попытку суицида и приступившего к обучению после госпитализации, разрабатывает программу психолого-педагогического сопровождения (совместно с классным руководителем и заместителем директора по воспитательной работе/правовому воспитанию/профилактике правонарушений) этого обучающегося, реализует свою часть программы психолого-педагогического сопровождения.

8. Оказывает консультативную поддержку родителям (законным представителям) обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения/имеющего попытку суицида.

9. Проводит коррекционную работу с обучающимися, оказавшимися свидетелями действий по совершению суицидальных действий (если есть запрос на такую работу).

10. В случае наличия в образовательной организации завершенной попытки суицида проводит коррекционное занятие с одноклассниками суицидента, направленное на отреагирование негативного эмоционального состояния, не допуская идеализации умершего в случае суицида одноклассника.

11. Осуществляет консультирование учителей-предметников, классного руководителя по вопросам оказания психолого-педагогической помощи обучающимся, являющимся одноклассниками умершего в результате суицида ученика.

12. Участвует в организации внепланового родительского собрания по профилактике суицидального поведения обучающихся, коррекции кризисного состояния.

13. Соблюдает конфиденциальность.

Социальный педагог

1. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего намерения совершения суицида во время образовательного процесса, социальный педагог незамедлительно при помощи третьих лиц или телефона сообщает о выявленном факте руководителю образовательной организации.

2. Остается с обучающимся, не оставляя его одного, оказывая ему эмоциональную поддержку, до передачи обучающегося узкому специалисту (медицинскому работнику, педагогу-психологу), классному руководителю (при отсутствии медицинского работника или педагога-психолога).

3. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения, незамедлительно сообщает о выявленном факте руководителю образовательной организации, медицинскому работнику, педагогу-психологу, классному руководителю.

4. Посещает семью обучающегося, демонстрирующего суицидальное поведение, с целью обследования жилищных условий, особенностей взаимоотношений в семье (в течение 2–3 дней после выявления такого обучающегося).

5. Проводит изучение межличностного статуса обучающегося (на основе социометрических методик, опросов и анкетирования).

6. Организовывает в классе групповые занятия, направленные на формирование толерантности, сплочение ученического коллектива.

7. Организует поддержку семьи обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения, возможно с привлечением специалистов из организаций, занимающихся проблемами семьи (социально-психологических центров, ТКДНиЗП и т. д.).

8. В случае отказа родителей пройти консультацию у врача-психиатра выстраивает свои действия, помогает организовать принудительное освидетельствование обучающегося, демонстрирующего яркое суицидальное поведение, являющееся социально опасным (в первую очередь для самого несовершеннолетнего), в соответствии с письмом Министерства образования и молодежной политики Свердловской области (МОиПО СО) № 02.01.82/9093 от 23.10.2018 (см. приложение 2).

9. В случае наличия в общеобразовательной организации обучающегося, совершившего попытку суицида и приступившего к обучению после госпитализации, разрабатывает программу психолого-педагогического сопровождения (совместно с классным руководителем и заместителем директора по воспитательной работе/правовому воспитанию/профилактике правонарушений) этого обучающегося, реализует свою часть программы психолого-педагогического сопровождения.

10. Наблюдает за обучающимся, имеющим суицидальное поведение/совершившим попытку суицида. Сообщает о своих наблюдениях педагогу-психологу и классному руководителю.

11. Пишет характеристику на обучающегося и его семью.

12. Готовит информацию в соответствующие органы в рамках своей компетенции.

13. Соблюдает конфиденциальность.

Классный руководитель

1. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего намерения совершения суицида во время образовательного процесса, классный руководитель незамедлительно при помощи третьих лиц или телефона сообщает о выявленном факте руководителю образовательной организации.

2. Остается с обучающимся, не оставляя его одного, оказывая ему эмоциональную поддержку, до передачи обучающегося узкому специалисту (медицинскому работнику, педагогу-психологу). При отсутствии таковых в ОО ожидает прихода родителей, приезда скорой помощи (при согласии родителей на вызов скорой помощи).

3. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения, незамедлительно сообщает о выявленном факте руководителю образовательной организации, медицинскому работнику, педагогу-психологу.

4. Контролирует в течение дня посещение данным обучающимся всех последующих уроков.

5. Совместно с социальным педагогом, а при его отсутствии в образовательной организации самостоятельно посещает семью обучающегося, демонстрирующего суицидальное поведение, с целью обследования жилищных условий, особенностей взаимоотношений в семье (в течение 2–3 дней после выявления такого обучающегося).

6. Совместно с социальным педагогом, а при его отсутствии в образовательной организации самостоятельно проводит изучение межличностного статуса потенциального суицидента с использованием социометрических методик для определения возможного направления коррекционной деятельности в классном коллективе.

7. Организует групповые занятия, направленные на сплочение ученического коллектива (самостоятельно или совместно с социальным педагогом, педагогом-психологом).

8. Организует внеплановое родительское собрание с привлечением педагога-психолога по профилактике суицидального поведения, укреплению детско-родительских отношений, формированию у родителей умения оказывать помощь своему ребенку, если тот оказался в кризисном состоянии.

9. Соблюдает сам и отслеживает соблюдение педагогами-предметниками педагогической этики по отношению к этому обучающемуся, оказывает ему эмоциональную поддержку.

10. Наблюдает за обучающимся, демонстрирующим суицидальное поведение, информирует педагога-психолога о происходящих изменениях.

11. В случае наличия в общеобразовательной организации обучающегося, совершившего попытку суицида и приступившего к обучению после госпитализации, разрабатывает программу психолого-педагогического сопровождения (совместно с педагогом-психологом, заместителем директора по воспитательной работе/правовому воспитанию/профилактике правонарушений) этого обучающегося, реализует свою часть программы психолого-педагогического сопровождения.

12. Пишет характеристику на обучающегося и его семью.

13. Готовит информацию в соответствующие органы в рамках своей компетенции.

14. Соблюдает конфиденциальность.

Заместитель руководителя по воспитательной работе/
правовому воспитанию/профилактике правонарушений

1. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего намерения совершения суицида во время образовательного процесса, незамедлительно при помощи третьих лиц или телефона сообщает о выявленном факте руководителю образовательной организации.

2. Остается с обучающимся, не оставляя его одного, оказывая ему эмоциональную поддержку, до передачи обучающегося узкому специалисту (медицинскому работнику, педагогу-психологу), классному руководителю (при отсутствии медицинского работника или педагога-психолога).

3. При отсутствии медицинского работника, педагога-психолога незамедлительно после передачи обучающегося классному руководителю связывается с родителями (законными представителями) обучающегося и приглашает их на экстренную консультацию, параллельно согласовав с родителями (законными представителями) вызов скорой помощи.

4. Ожидает прихода родителей, приезда скорой помощи (при согласии родителей на вызов скорой помощи).

5. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего маркеры суицидального поведения, незамедлительно сообщает о выявленном факте руководителю образовательной организации, медицинскому работнику, педагогу-психологу, классному руководителю.

6. При отсутствии медицинского работника, педагога-психолога связывается с родителями (законными представителями) обучающегося и приглашает их на беседу, во время которой рекомендует обратиться за экстренной помощью

к врачу-психиатру, так как несовершеннолетний с признаками суицидального поведения должен быть осмотрен для выявления глубины проблем, определения действий медицинской коррекции.

7. В случае невыполнения со стороны родителей (законных представителей) несовершеннолетнего рекомендаций обратиться за экстренной помощью к врачу-психиатру заместитель руководителя по воспитательной работе напрямую обращается к участковому психиатру с подробным описанием отклонений в поведении, вызывающих подозрения в психическом расстройстве, который в свою очередь приглашает родителей (законных представителей) вместе с ребенком на консультативный прием.

8. В случае поступления в образовательную организацию предложения от психиатра по вопросу обращения в органы опеки и попечительства за получением согласия на недобровольное психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего (в связи с неявкой родителей/законных представителей со своим несовершеннолетним ребенком на прием к психиатру), согласно статье 23 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», организует совместную работу с данным медицинским учреждением и органом опеки и попечительства.

9. В случае отказа родителей (законных представителей) обучающегося от психолого-педагогического сопровождения готовит информационное сообщение для направления в территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о возможной угрозе жизни и здоровью обучающегося.

Руководитель образовательной организации

1. В случае выявления обучающегося, демонстрирующего суицидальное поведение, сообщает о выявленном факте вышестоящему руководителю (учредителю) сразу после получения служебной записки или устной информации, согласно установленной форме (приложение).

2. Организует внеплановый совет профилактики (встречу), на который(ую) приглашаются родители (законные представители) обучающегося, демонстрирующего суицидальное поведение, для определения зон ответственности и распределения профилактических функций. Необходимо провести в течение ближайших 3–6 часов после выявления обучающегося, склонного к суицидальному поведению. На этом совете профилактики (встрече) может быть подписано письмо, подготовленное педагогом-психологом, с рекомендациями обратиться к врачу-психиатру для консультации и определения дальнейших действий.

3. Издаёт приказ о проведении комплекса профилактических мероприятий, направленных на недопущение суицида и оказание психолого-педагогической помощи обучающемуся, демонстрирующему суицидальное поведение или совершившему попытку суицида, с указанием ответственных лиц и сроков выполнения, утверждает план (программу) действий, вносит изменения в план воспитательной работы, осуществляет контроль за выполнением.

4. Проводит рабочие совещания с педагогом-психологом, социальным педагогом, классным руководителем ежедневно до купирования ситуации.

5. Принимает меры дисциплинарного воздействия к педагогическим (руководящим) работникам образовательной организации, нарушившим нормы педагогической этики, что повлекло нарушение психоэмоционального состояния обучающегося (при выявлении фактов в ходе педагогического расследования меры принимаются незамедлительно).

6. Принимает меры по проведению мониторинга и улучшению психоэмоционального состояния обучающихся, микроклимата в образовательной организации.

7. Принимает меры по повышению квалификации педагога-психолога, социального педагога и иных специалистов ОО по профилактике детских суицидов и иных социально негативных явлений.

8. В случае поступления в образовательную организацию предложения от психиатра по вопросу обращения в органы опеки и попечительства за получением согласия на недобровольное психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего (в связи с неявкой родителей/законных представителей со своим несовершеннолетним ребенком на прием к психиатру), согласно статье 23 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», организует совместную работу с данным медицинским учреждением и органом опеки и попечительства.

9. В случае отказа родителей (законных представителей) обучающегося от психолого-педагогического сопровождения направляет информацию в территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о возможной угрозе жизни и здоровью обучающегося.

Некоторые действия руководителя образовательной организации могут быть делегированы заместителям, при наличии таковых. Например, в соответствии с пунктом 2 о внеплановом совете профилактики (встрече), действия могут быть делегированы заместителю директора по воспитательной работе (правовому воспитанию/профилактике правонарушений).

Разработка заранее на уровне первичной профилактики алгоритма действий педагогических работников в случае выявления обучающегося, демонстрирующего суицидальное поведение, позволит иметь четкие инструкции для педагогических работников и избежать паники и растерянности.

Задача руководителя образовательной организации – ознакомить всех педагогических работников с алгоритмами, закрепить подписями, провести мероприятия по обучению педагогических коллективов действиям в случае выявления признаков, свидетельствующих о суицидальной угрозе.

Уровень вторичной профилактики

Цель деятельности педагогических работников на этом этапе профилактики – предотвращение самоубийства.

Задачи, которые необходимо решить для достижения поставленной цели, уже определены в алгоритме действий каждого педагогического работника, разработанном на предыдущем этапе профилактической деятельности.

Важным является определение уровня риска суицидального поведения, для этого можно использовать средства психологической диагностики, например методику Л. Б. Шнейдер «Карта риска суицида».

На этом этапе педагоги образовательной организации не должны оставаться один на один со сложившейся ситуацией. Обязательно необходимо подключать социальных партнеров, организации, участвующие в профилактической деятельности, на уровне района, города, области к решению возникшей проблемы.

Главное на этом этапе – организовать систематическое наблюдение за потенциальным суицидентом, наладить взаимосвязь с родителями этого обучающегося для определения зон ответственности, поддерживать взаимодействие с родителями как во время активных действий по предотвращению суицидального поведения, так и во время снижения остроты состояния обучающегося.

Специалистами Московского государственного психолого-педагогического университета разработан алгоритм действий педагога в случае выявления у обучающегося признаков кризисного состояния, самоповреждающего поведения, намерения покончить жизнь самоубийством:

1. Информирование администрации образовательной организации (незамедлительно!).
2. Оперативное информирование родителей (незамедлительно!).
3. Оперативное направление обучающегося (в том числе семьи) к педагогу-психологу с целью оценки его актуального психического состояния, оценки риска суицидального поведения, необходимости обращения к профильным специалистам (психолого-медико-социальная помощь) (незамедлительно!).
4. В случае подтверждения риска – оповещение (под подпись) родителей о возможном риске развития суицидального поведения, вынесение рекомендаций психологом о получении психолого-медико-социальной помощи вне образовательной организации.
 - а) формирование и реализация плана совместно с педагогом-психологом, родителями несовершеннолетнего индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося, что влечет за собой постановку обучающегося на профилактический учет.
 - б) отказ родителей от психолого-педагогического сопровождения или обращения к специалистам системы здравоохранения влечет за собой информирование КДНиЗП, органов опеки и попечительства о возможной угрозе жизни и здоровью несовершеннолетнего.

Уровень третичной профилактики

Необходимость в организации действий на уровне третичной профилактики возникает в случае наличия в образовательной организации завершеного или незавершеного суицида. И в том и в другом случае от педагогических работников потребуется ряд действий, направленных на профилактику возможного повторного суицида или появления еще одного суицидента (эффект Вертера).

Действия, которые должны выполнять педагогические работники на этом этапе, определены в алгоритме, разработанном на уровне первичной профилактики.

Цель этого этапа профилактики: снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев суицида, социальная и психолого-педагогическая реабилитация суицидентов.

Задачи этого этапа:

1. В случае завершеного суицида организовать встречу одноклассников суицидента с врачом-психиатром или психотерапевтом (психологом, имеющим специальную подготовку) для организации эмоционального отреагирования, для снижения психоэмоционального напряжения (рекомендации по организации взаимодействия с несовершеннолетним, друг или подруга которого совершили суицид, см. в приложении 3).
2. Организовать постоянное наблюдение на уроках (по возможности во внеурочное время: на переменах, на внеклассных мероприятиях, во время внеурочной деятельности) за эмоциональным состоянием, поведением, учебными достижениями суицидента после возвращения его в образовательную организацию по завершении лечения в стационаре и реабилитации на дому.
3. Разработать и реализовать в практической деятельности систему реабилитационных мероприятий, направленную на предотвращение повторного суицида.
4. Наладить и сохранять контакт с родителями (законными представителями) суицидента, распределить с ними зоны ответственности в области профилактических мер.
5. Формировать компетенции педагогических работников в области взаимодействия с суицидентом, оказания ему эмоциональной поддержки, поддержки в области освоения основной образовательной программы, так как, как правило, такие обучающиеся после выписки из стационара еще определенное время принимают лекарственные препараты, мешающие полноценно применять познавательные способности на уроках и в самостоятельной учебной деятельности.

Необходимо, чтобы педагогические работники были осведомлены о телефонах, адресах электронной почты, сайтах, на которых они смогут получить помощь и поддержку при работе с такими обучающимися. Также телефоны и адреса сайтов, оказывающих психологическую помощь несовершеннолетним и их родителям, находящимся в трудной жизненной ситуации, должны быть известны всем участникам образовательных отношений.

Педагог-психолог должен владеть инструментарием, позволяющим отслеживать изменения эмоционального состояния суицидентов.

Уровни профилактики не являются линейными, они могут осуществляться в образовательной организации параллельно друг другу, с частичным наложением друг на друга. Чаще всего сочетаются между собой, частично накладываясь друг на друга, общий и первичный уровни профилактики. При организации мероприятий на вторичном и третичном уровне профилактики могут встречаться похожие действия, например организация наблюдения за несовершеннолетним с целью отслеживания изменений в поведении и эмоциональном состоянии для оказания своевременной помощи и предотвращения суицида.

4. Особенности организации мероприятий на разных уровнях профилактики, разработанных и реализованных в департаментах образования, образовательных организациях Свердловской области

Для реализации комплекса профилактических мер на разных этапах профилактики образовательные организации Свердловской области предлагают собственные идеи и решения, реализуемые в течение ряда лет и имеющие положительные результаты.

Опыт работы по профилактике суицидального поведения МБОУ СОШ № 3 Невьянского городского округа

Организация работы по профилактике суицидального поведения обучающихся

Педагог-психолог, ВКК Бызова Л. А.

Этапы профилактики суицида

1-й этап. Общая профилактика

Цель: повышение групповой сплоченности в школе, выявление проблем в межличностном общении; создание эффективной модели взаимодействия всех участников учебно-воспитательного процесса.

Поскольку причинами суицидов среди подростков часто являются нарушения межличностных отношений в семье или в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению их в социально значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию (в культуре, спорте, искусстве, науке и т. п.).

Мероприятия:

1. Диагностика взаимоотношений в системах «учитель – ученик», «родитель – ребенок», «ученик – ученик».

Исследование адаптации учащихся 1, 5, 10-х классов и вновь прибывших учащихся, статуса учащихся в классном коллективе, самооценки, школьной, личностной и ситуативной тревожности, уровня школьной мотивации (выявление детей с низким уровнем мотивации и негативным отношением к школе). А также выявление суицидальных наклонностей: тест «Незаконченные предложения» (способы поведения в стрессовых ситуациях), тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва), опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Д. Х. Оулсен, Дж. Портнер), экспресс-диагностика суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой), тест выявления суицидального риска у детей (А. А. Кучер, В. П. Костюкевич).

2. Просвещение педагогов и родителей о причинах и признаках суицидального поведения, ознакомление с алгоритмом действий в случае угрозы суицида.

3. Проведение классных часов, развивающих занятий, тренингов по формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др. Здесь важно отработать умение просить о помощи в трудной жизненной ситуации, умение говорить «нет»; знать и использовать разные стили поведения в конфликтной ситуации, на практике прорабатывать игровые проблемные ситуации (ссора с другом, родителями, с любимым человеком и т. п.), обучение способам снятия напряжения (особенно в стрессовых ситуациях и на экзамене). На практике эффективно использовать просмотр кинофильмов о первой любви, о взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, о людях, которые попадали в экстремальные ситуации и смогли их преодолеть, выжить, и дальнейшее обсуждение просмотренного.

3. Консультирование детей, родителей, педагогов (лично ориентированное, проблемно ориентированное, профконсультирование и т. д.).

На этом этапе большая роль отводится классным руководителям, так как они лучше знают каждого учащегося в классном коллективе и владеют информацией о семейной обстановке, поскольку составляют социальный паспорт класса. Кроме того, каждый классный руководитель осуществляет мониторинг учащихся в социальных сетях по программе Gerda Bot. О результатах мониторинга он информирует родителей и ведет дальнейшую коррекционную работу, к которой могут подключаться педагог-психолог и социальный педагог.

2-й этап. Первичная профилактика

Цель: выявление групп суицидального риска, сопровождение детей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

В школе социальный педагог, педагог-психолог согласованно с каждым классным руководителем составляют сводную таблицу по учащимся группы риска в каждом классе, где указаны условные трудности и проблемы каждого учащегося.

К группе риска по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений, «одиночки»;
- злоупотребляющие алкоголем или ПАВ, отличающиеся девиантным или криминальным поведением;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- из социально неблагополучных семей, а также в случае развода родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Задачи психолога на этапе первичной профилактики суицида:

1. На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов.

2. Провести дополнительную диагностику, позволяющую оценить патохарактерологические особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень суицидального риска.

3. Провести анализ диагностических данных и подготовить рекомендации.

4. Участвовать в работе консилиума.

5. Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включить подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, реабилитация коммуникативной компетентности, реабилитация образа Я, развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация и др., то есть осуществить то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.

6. Реализовать свою часть ответственности при работе с семьей подростка.

7. Разработать памятки для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).

8. Организовать встречи педагогов и родителей с другими специалистами.

Мероприятия

На основе полученных на 1-м этапе (общая профилактика) диагностических результатов выделяется группа риска по разным факторам, которые могут привести к суицидальному поведению. Для уточнения картины психологического и психического состояния детей желательно провести диагностику суицидального поведения (не менее 3 методик):

1. Работа с учащимися.

Диагностика личностных особенностей и суицидальной предрасположенности (тест Томаса «Способы поведения в конфликте», тест Шмишека «Акцентуации характера», факторный личностный опросник Кеттелла (HSPQ), проективные методики (чаще использую «Человек под дождем»), а также экспресс-диагностика актуального конфликта «Паутина», арт-тест «Ущелье», арт-тест «Жизненный настрой»). Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблеморазрешающему поведению, поиску социальной поддержки, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

2. Работа с родителями.

Повышение осведомленности родителей о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации (родительские собрания, круглые столы, консультирование, стендовая информация).

3. Взаимодействие с учителями.

Повышение эффективности взаимоотношений между учителями и учениками, снятие проблем и разрешение конфликтных ситуаций (педагогические советы, консилиумы, консультирование, проигрывание разных возможных ситуаций, подбор теоретического материала по взаимодействию с детьми разного типа темперамента, с акцентуациями характера, с особенностями воспитания и т. д.).

4. Взаимодействие с внешкольными образовательными учреждениями, медицинскими учреждениями, с Невьянской территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссией (НТПМПК).

3-й этап. Вторичная профилактика (при угрозах покончить жизнь самоубийством)

Цель: предотвращение самоубийства, сдерживание чрезвычайной ситуации и работа после нее.

Задачи психолога на этапе вторичной профилактики суицида:

1. При незначительном суицидальном риске:
 - предложить ребенку (подростку) эмоциональную поддержку;
 - проработать суицидальные чувства;
 - сфокусировать внимание на сильных сторонах личности ребенка (подростка). составление таблицы «мои внешние (группа поддержки) и внутренние ресурсы»;
 - направить к психотерапевту (психиатру);
 - постараться встретиться через определенное время и наладить постоянный контакт.
2. При средней степени выраженности суицидального риска:
 - предложить ребенку (подростку) эмоциональную поддержку;
 - проработать суицидальные чувства;
 - укрепить желание жить (через амбивалентные чувства);
 - обсудить альтернативы самоубийства;
 - заключить контракт;
 - направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее;
 - связаться с семьей, друзьями.
3. При высоком суицидальном риске:
 - постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту;
 - заключить контракт;
 - немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать скорую помощь и организовать госпитализацию;
 - информировать семью. также необходимо организовать консультации для родителей и педагогов для более эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка (подростка), находящегося в кризисной ситуации.

Психодиагностика в работе с суицидентами, используемая в данном образовательном учреждении:

1. Примерная шкала оценки суицидального риска.
2. Определение степени выраженности суицидальных намерений:
 - 2.1. Беседа. Цель: установление контакта и достижение доверия.
 - 2.2. Оценка обстоятельств и, по возможности, степени угрозы суицида.
3. Опросные методы:
 - 3.1. Диагностическое интервью с семейным анамнезом.
 - 3.2. Критерии агрессивности ребенка (беседа с классным руководителем или анкета для педагога).
 - 3.3. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Д. Х. Оулсен, Дж. Портнер).

4. Тест «Характеризуем себя».

Инструкция: Выпишите по порядку 10 слов, фраз или определений, которые наиболее полно вас характеризуют.

Я.....
Я.....
Я.....
Я.....
Я.....
Я.....
Я.....
Я.....
Я.....
Я.....

Оцените эти характеристики и присвойте им определенные значения: от наиболее важной (1 балл) до наименее важной (10 баллов). Посчитайте, сколько характеристик можно отнести:

- к положительным оценкам (например, умный, удачливый, жизнерадостный);
 - к отрицательным оценкам (например, зануда, толстяк, неудачник, лентяй);
 - сколько нейтральных (например, парень, ученик, 16 лет).
5. Наблюдение за поведением обучающегося (а также выявление направленности интересов: наиболее часто посещаемые сайты, читательские интересы и пр.).
6. Анализ продуктов деятельности (дневниковые записи, письма, рисунки, стихи, рассказы).
7. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л. Б. Шнейдер) [38].

Правила индивидуального консультирования:

1. Выслушивание. Подростка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

2. Напоминание об обязанностях и связях с близкими. Следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.

3. Взвешивание плохого и хорошего. Подростку следует помочь не сосредотачиваться на негативных сторонах актуальной ситуации, а оживить воспоминания о том хорошем, что есть у него в жизни.

4. Использование имеющегося опыта решения проблем. Подростку следует напомнить об имеющихся у него навыках решения проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.

5. Пробуждение потенциала (силы). Следует помочь подростку найти в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение. Составление карты внешних и внутренних ресурсов.

6. Позитивное будущее. Следует помочь построить позитивные планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.

7. Структурирование действий. Совместно с подростком продумать план действий на ближайшее время, при этом рекомендовать ребенку придерживаться этого плана.

8. Переключение на заботу о других. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.

9. Расширение круга интересов. Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

Действия:

- Оценка риска самоубийства.
- Оповещение родителей о ситуации, обращение к психиатру, неврологу.
- Разбор случая с педагогами и выработка с ними стратегий и плана работы.

4-й этап. Третичная профилактика (работают медицинские работники, психотерапевты, школьный психолог)

Цель: смягчение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация.

Задачи психолога на этапе третичной профилактики:

1. Определение типа постсуицидального состояния у подростка.
2. Разработка шагов социально-психологического сопровождения на основании результата наблюдения и психолого-педагогической диагностики (в том числе необходимость обращения к врачам).
3. Участие в работе консилиума по суицидальному случаю (в организации).
4. Индивидуальная коррекционная работа с подростком.
5. Организация групповой работы в классе (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг повышения уровня толерантности к фрустрации), по необходимости включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации.
6. Организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей.
7. Мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса). Основная задача профилактики суицида и его рецидива у детей и подростков – это раннее выявление суицидальных факторов и их устранение.

Встреча с классом, в котором произошел суицид

Групповая форма работы позволяет:

- оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и для его окружения;
- упорядочить информацию, выстроить последовательность событий;

- лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), осмыслить свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, сформировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).
- информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает всех ребят на индивидуальную консультацию и диагностику.

Работа с родителями учащихся:

- родительское собрание (напоминание о причинах и признаках суицидальных намерений);
- индивидуальное консультирование родителей (знакомство с результатами диагностики, возможные риски, анализ опасных групп в социальных сетях, если ребенок там состоит).

Также родителям можно рекомендовать:

- ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;
- анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;
- учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Учите ребенка задавать себе вопрос: «Что будет, если...»;
- воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;
- не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;
- не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы;
- обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов;
- записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.

Превентивная педагогическая поддержка учащихся в практике общеобразовательной школы

Директор МБОУ СОШ № 3 Скороходова Н. В.

Педагогическая поддержка, по словам О. С. Газмана, есть «процесс совместного с ребенком определения его собственных интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий (проблем), мешающих ему сохранить свое человеческое достоинство и самостоятельно достигать желаемых результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни» [11]. Изначальным условием успешности реализации педагогической поддержки в процессе обеспечения психологической безопасности учащихся является восприятие педагогом ученика как субъекта жизнедеятельности и социальных обстоятельств, которые могут стать источником тех или иных угроз, препятствий, суицида. Это одна из проблем психолого-педагогического сопровождения учащихся в системе образования образовательной организации. Педагоги МБОУ СОШ № 3 рассматривают педагогическую поддержку шире, чем просто работу с актуальной проблемой того или иного ребенка, они стремятся поддерживать и развивать субъектность, т. е. стремление личности к преобразующей по отношению к себе жизнедеятельности, направленной на овладение культурой психологической безопасности и сохранение своего человеческого достоинства.

Нагрузка на психику и сознание современного школьника возрастает из года в год. Она вызвана различными видами опасностей. По исследованиям А. В. Мудрика, источниками психологической опасности наиболее типичными и серьезно влияющими на обучающихся могут быть опасности, связанные с семьей, образовательной организацией и обществом сверстников. Возможное или реальное столкновение с различными препятствиями порождает у школьников те или иные проблемы психосоциального характера: стрессы, психические расстройства и болезни, проявление беспринципности в выборе ценностей и средств самозащиты – агрессивность, асоциальное поведение, изоляция, уход в криминальную среду, суицид.

Это, как правило, случается тогда, когда ребенок теряет уверенность в собственных силах, исчерпывает актуальные возможности самостоятельного выхода из трудной жизненной ситуации, не озадачивая себя мобилизацией потенциальных резервов. Разрешить это противоречие, смягчить действие опасности на неокрепшую психику ребенка, снять реально возникшую, актуальную для него проблему или подготовить себя к встрече с возможными трудностями и признана педагогическая поддержка – тончайший инструмент в руках опытного педагога.

Расхождение между уровнем актуального и потенциального развития, которого ребенок может достигнуть в решении собственных проблем, но только под руководством взрослого, при сотрудничестве с ним, Выготский назвал зоной ближайшего развития. Для педагога зона ближайшего развития является нормативной возрастной диагностикой (в отличие от симптоматической), которая позволяет повысить качество обеспечения психологической безопасности учащихся. Зона ближайшего развития свидетельствует о ведущей роли обучения детей психологической безопасности, ибо, в соответствии с мнением Л. С. Выготского,

обучение должно идти впереди развития. В этом случае особую значимость приобретает превентивная педагогическая поддержка. Именно она способна пробудить и вызвать развитие находящихся в резерве потенциальных функций личности, лежащих в зоне ближайшего развития психологической безопасности конкретного ученика, помогающих ему найти выход из затруднительной ситуации и договориться с самим собой, соотнося свои действия с общечеловеческими ценностями морали.

Превентивную педагогическую поддержку педагогические работники МБОУ СОШ № 3 рассматривают как систему разноплановых мероприятий сотрудничества субъектов образования друг с другом.

Структурно-организационной единицей в системе этих мероприятий является обучающий курс превентивной поддержки «Учимся жить». В организации превентивной педагогической поддержки мы не упускаем из виду ее главную особенность: педагогическая поддержка возможна лишь при встречном движении ученика, попавшего в трудную жизненную ситуацию, к тому, кто искренне и открыто готов вместе с ним искать достойное решение его проблемы. Шаги навстречу друг другу мотивируют помогающие взаимоотношения.

По мнению Б. Роджерса, установить помогающие взаимоотношения становится возможным при соблюдении пяти условий:

- 1) восприятие ребенком себя как человека, желающего решать собственные проблемы.
- 2) конгруэнтность личности и поведения педагога во взаимодействии со своими воспитанниками.
- 3) безусловно положительное отношение педагога к ребенку.
- 4) эмпатийное понимание ребенка педагогом.
- 5) ощущение воспитанниками конгруэнтности, принятие эмпатии педагога.

Сделать это непросто. Это еще одна из проблем в практике психолого-педагогического сопровождения ученика. Ее решение связано с переводом взаимодействия педагога с детьми из ролевого русла в жизненное, что не может не отразиться на успехах в решении проблем учащихся.

Использование превентивной педагогической поддержки предусматривает поэтапные педагогические действия.

Первый этап – диагностический

В его задачу входят: фиксация фактов психических затруднений учащихся как сигналов проблем, проектирование областей педагогической поддержки и создание условий обеспечения психологической безопасности учащихся.

Чтобы определить области превентивной педагогической поддержки, проводится исследование индивидуальных проблем, которые возникают при столкновении обучающегося с опасностями возраста применительно к младшему школьнику, подростку и старшекласснику.

Результаты проведенного исследования показали, что по субъективным ощущениям обучающихся для младших школьников на первом месте среди источников угроз выступает семья – 61 %. Это такие трудности, как:

- отсутствие защиты (умирают или болеют близкие люди; обижают старшие; незаслуженно наказывают родители), с ощущением заброшенности;

- неприятие отчима (мачехи);
- переживания, вызванные потерей четвероногого друга;
- переживания, связанные с бытовой неустроенностью.

На трудности в школьной жизни указали 22 % младших школьников. Они связаны:

- с адаптацией к обучению в школе;
- с трудностями учения;
- с налаживанием отношений с учителем.

На третье место младшие школьники ставят угрозы, связанные с отношениями со сверстниками, – 15 % опрошенных выделили именно эти угрозы. Младшие школьники испытывают психологический дискомфорт, когда:

- их дразнят;
- не принимают играть;
- вступают с ними в драку.

В числе других трудностей обучающиеся указали переживания, связанные с опасностью для своего здоровья:

- дорога в школу;
- длительные болезни, травма;
- отсутствие защиты при встрече с разными людьми (представителями правопорядка и других силовых структур, с незнакомцами, со старшими школьниками).

По мнению подростков, наибольшую угрозу для их безопасности представляет образовательная организация – 37,3 % сообщили об этом.

В числе трудностей и угроз:

- конфликты с учителями;
- учительские придирки, необъективность оценки;
- собственная лень, неорганизованность;
- непонимание объяснений учителя;
- страх при опросе у доски;
- потеря интереса к учению, учебной мотивации;
- учебные перегрузки.

Второе место занимают отношения с родителями – 32,3 % опрошенных связывают свои проблемы с этим фактором.

Среди проблем и угроз:

- непонимание родителями, отчужденность родителей от проблем подростка;
- неоправданные оскорбления;
- гиперопека;
- асоциальное поведение родителей (например, алкоголизм);
- уход из семьи одного из родителей;
- не подкрепленные возможностями материальные желания;
- подавление свободы силой;
- перегрузка делами по дому;

- неприятие друзей.

Третью позицию занимают опасности, связанные с отношениями со сверстниками, – 17 %.

Среди названных проблем:

- проблемы адаптации в новой компании;
- отсутствие надежных и верных друзей;
- ссоры;
- зависть, материальное неравенство;
- принуждение к той или иной зависимости;
- насмешки;
- сексуальное насилие;
- одиночество и изоляция;
- неприятие самого себя.

У учащихся старших классов на первое место возвращаются трудности, связанные с семьей, с обострением отношений родителей друг с другом и детьми, – 40 % опрошенных определили этот фактор как наиболее существенный в вопросах безопасности.

В числе типичных личностных проблем старшеклассники назвали:

- несовпадение нравов и ценностей;
- пагубные пристрастия родителей;
- несовпадение материальных возможностей родителей с их запросами;
- стыд за родителей, их быт и образ жизни;
- обоюдная агрессивность;
- борьба сторон за власть и свободу;
- отчужденность.

На второе место по значимости (32 % старшеклассников) опрошенные отнесли трудности, связанные с обучением:

- сдача ЕГЭ;
- отсутствие свободного времени, перегрузка домашними заданиями;
- низкий уровень организованности и ответственности;
- потеря веры в себя и в свои учебные способности;
- неприятие другими сверстниками успешных, занимающихся учебной работой учеников.

На третье место 18 % опрошенных поставили факторы риска, вызванные профессиональным самоопределением и нравственным выбором в области межличностных и межполовых отношений:

- сложности профессионального выбора;
- тревога за новую жизнь после окончания школы;
- безответная любовь, любовный треугольник;
- сексуальная близость, сопряженная с насилием, свободные сексуальные контакты.

Второй этап – коррекционно-развивающий

Проведенная диагностика легла в основу отбора содержания курса превентивной педагогической поддержки. Тематика курса соответствует проблемам того или иного возраста.

В программу для младших школьников вошли занятия:

- «Если ты не один в семье»
- «Если тебя наказали...»
- «Если заболел близкий тебе человек»
- «Если трудно трудиться...»
- «Внимание – дорога!»
- «Если дал слово...»
- «Если трудно учиться...»
- «Если тебя обидели...»
- «Если ты поссорился...»
- «Если тебя обзывают»
- «Достоинства и недостатки – как с ними жить»

Для подростков в программу курса превентивной поддержки вошли следующие темы:

- «Предметное обучение – как его осилить?»
- «Если я не такой, как все...»
- «Если я не понят учителем...»
- «Если с тебя требуют...»
- «Если родители в ссоре...»
- «Если случилось несчастье в семье...»
- «Если в семье появился новый человек...»
- «Если я не могу справиться с плохими мыслями...»
- «Если родителям хочется, чтобы мы оставались детьми...»
- «Если друг отвернулся вдруг...»
- «Учимся говорить *да* и *нет*»
- «Если твоя правда несет зло, а ложь – благо...»
- «Модные привычки: наркомания и токсикомания – за и против»
- «Учимся разбираться в людях»
- «Я в новой компании»

На занятиях со старшеклассниками много времени уделяется проблеме взаимоотношений с родителями, тематика занятий педагогической поддержки:

- «Родители и дети: может ли быть компромисс»
- «Если в семье пьют...»
- «Материальное положение семьи: кому его создавать»
- «Если распадается семья...»

Относительно проблем школьной жизни предлагаются следующие темы для обсуждения:

- «Страх перед ЕГЭ: как его снять»
- «Если ты аутсайдер...»

Большая часть времени занятий со старшеклассниками по курсу «Учимся жить» отводится проблеме социального и профессионального самоопределения:

- «Здоровый образ жизни – путь к профессиональному успеху»
- «Если девушка забывает об осмотрительности, а юноша об ответственности...»
- «Если не поступил в вуз...»

Для проведения занятий используются различные индивидуальные и коллективные формы обучения, которые предполагают активное взаимодействие всех участников.

В работе с младшими школьниками используются: беседа, анализ поступков литературных героев, ролевые игры, театрализация.

В работе с подростками эффективно используются: коллективный способ разработки алгоритма поведения в тех или иных затруднительных ситуациях, актуализация и анализ собственных поступков, изучение личностных качеств и, как следствие, выработка программы коррекции собственных недостатков.

Старшеклассники охотно участвуют в работе круглых столов, дебатах и дискуссиях по интересующей проблеме, включаются в тесты-тренинги по определению собственных способностей и возможностей, преодолению трудных жизненных ситуаций, разработке социально значимых проектов, направленных на улучшение взаимоотношений со взрослыми.

**Опыт профилактики суицидального поведения несовершеннолетних
через раннее формирование психолого-педагогической
компетентности родителей методами арт-терапии
МАДОУ центр развития ребенка – детский сад № 39
«Цветик-семицветик», г. Сухой Лог**

Педагог-психолог Сысолятина Э. А.

Постановка проблемы и обоснование актуальности ее решения

Современное российское общество и государство делают родителя полноценным субъектом образования и воспитания ребенка. За родителями на законодательном уровне закреплено преимущественное право на воспитание детей, кроме того, определено обязательство по передаче детям «основ физического, нравственного и интеллектуального развития личности» (ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 17.06.2019) «Об образовании в Российской Федерации»). Однако обязанности, связанные с реализацией данного права, требуют от родителей достаточно высокого уровня развития психолого-педагогической компетентности, и это представляет трудность для многих родителей. Опыт исследования психолого-педагогической компетентности позволяет утверждать, что, несмотря на обилие информации по проблемам воспитания детей и наличие разнообразных обучающих программ для взрослых, уровень психолого-педагогической компетентности родителей остается достаточно низким.

В настоящее время арт-терапию все чаще рассматривают как инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здо-

ровой и творческой личности, и реализации на практике ряда функций социализации личности (адаптационная, коррекционная, мобилизующая, регулятивная, реабилитационная, профилактическая).

Понятие психолого-педагогической компетентности родителей изучается в русле компетентностного подхода, который в настоящее время получает все большее распространение. Этот подход предполагает, что ценность представляют не сами знания, умения и навыки, а готовность их использовать, кроме того, важной становится способность находить и применять знания самостоятельно.

При анализе отечественной психолого-педагогической литературы автором было рассмотрено несколько методов формирования психолого-педагогической компетентности разных категорий родителей. Наглядно эти методы можно представить схематично (рис. 1).

Формы сотрудничества с родителями		
Воспитание	Образование	Обучение
Средства формирования компетентности родителей		
Педагогическое просвещение родителей	Информирование родителей	Специальные программы помощи родителям
Методы повышения родительской компетентности		
<ul style="list-style-type: none"> – встречи родителей на круглых столах; – родительские конференции; – образовательно-игровые тренинги; – деловые игры; – педагогические кружки и практикумы; – тематический досуг; – проектная деятельность детей и родителей; – дистанционные консультации через сайт и др.; – арт-терапевтические мастер-классы; – арт-терапевтические совместные занятия в диадах «ребенок – родитель» 		

Рис. 1. Формирование психолого-педагогической компетентности родителей

Арт-терапевтические методы позволяют в работе с родителями создать ценный контакт как основу продуктивного взаимодействия. Посредством профессиональной поддержки психолога родители выражают собственное «я» и познают внутренний мир, что формирует новый опыт. Флоренская Т. А. говорит о приобретении мудрости и терпимости по отношению к другим, пережив на опыте трудности изменения своей личности [1].

Совместные арт-терапевтические занятия в диаде «ребенок – родитель» позволяют:

- приобрести позитивный опыт совместной творческой деятельности;
- формировать чувство «я могу быть успешным родителем»;
- получить обратную связь о стиле взаимодействия с ребенком.

Изучение понятия компетентности родителей позволило систематизировать методы взаимодействия с ними, способствующие более эффективному формированию каждого из компонентов родительской компетентности. Следовательно, использование системы дифференцированных методов повышения родительской

компетентности, основанной на целях и задачах формирования каждого из структурных компонентов компетентности родителя, будет являться важным условием процесса формирования их психолого-педагогической компетентности.

Программы повышения и/или развития родительской компетентности родителей способствуют наиболее комплексному подходу к формированию психолого-педагогической компетентности родителей. Содержание и структура программы должны включать цель, задачи, формы и методы повышения родительской компетентности, а также следующие структурные блоки:

- целевой;
- организационно-содержательный;
- оценочно-результативный.

Компетентность – личностная характеристика (способность или свойство), которая отражает интеграцию трех основных компонентов в определенной предметной области: личностных качеств (включая ценности), когнитивной составляющей (интериоризированные, активные или мобильные знания), организационно-деятельностных способностей (умений). С опорой на данную структуру можно рассматривать психолого-педагогическую компетентность как интегральную характеристику, основанную на фундаментальных психолого-педагогических знаниях и приобретенном практическом педагогическом опыте деятельности, проявляющихся в единстве с личностными качествами, а родительскую компетентность – как индивидуально-психологическое образование, выражающееся единством теоретической и практической готовности к осуществлению родительской деятельности.

Психологическая компетентность родителей представляет собой систему знаний о возрастных этапах развития ребенка, психологии общения и взаимодействия с ребенком с учетом его индивидуальных потребностей, возможностей и интересов. Она является внутренним личностным инструментом родителей (готовность к целеполаганию, планированию и предвидению; готовность к действию; готовность к оценке и рефлексии; готовность к саморазвитию), способствующим эффективному осуществлению воспитания детей [5].

В практической деятельности психолого-педагогическая компетентность родителей рассматривается как сложное образование, которое включает три компонента:

1. Психолого-педагогическая грамотность – знание методологических основ и категорий педагогики, закономерностей социализации и развития личности, сущности, целей и технологий воспитания и обучения, законов возрастного анатомо-физиологического и психического развития детей.

2. Психолого-педагогические умения – умение эффективного взаимодействия с ребенком на всех этапах его развития, умение создавать условия для гармоничного развития ребенка с учетом его индивидуальных потребностей, возможностей и интересов, умение осознавать ответственность за будущее ребенка.

3. Личностный компонент – родительские позиции, чувства, отношения, ответственность, установки и ожидания, а также степень осознанности родительства, психологический тип родителя.

Только высокий уровень психолого-педагогической компетентности родителей обеспечивает ребенку жизнестойкость и гармоничное психическое развитие, причем не только на уровне дошкольного детства, но и в перспективе на всем протяжении взросления ребенка: в младшем школьном, подростковом, юношеском возрасте.

Первым этапом на пути проектирования программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей методами арт-терапии является диагностический этап.

В основу оценки психолого-педагогической грамотности родителей были положены следующие критерии:

- наличие у родителей представлений об индивидуально-психологических особенностях ребенка;
- наличие у родителей знаний в области психологии и педагогики;
- наличие осознания собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, понимания значимости разностороннего личностного развития, семейно-бытовой и социальной роли культуры в воспитании и т. п.

В основу оценки психолого-педагогических умений родителей, воспитывающих ребенка дошкольного возраста, положены следующие критерии:

- эмоциональное приятие (отвержение) своего ребенка;
- понимание либо непонимание проблем ребенка;
- адекватность форм взаимодействия с ребенком.

В основу оценки личностного компонента положены такие критерии:

- родительские позиции;
- родительские чувства;
- родительские отношения;
- родительская ответственность;
- родительские установки и ожидания;
- степень осознанности родительства;
- психологический тип родителя.

Анализ результатов исследования психолого-педагогической компетентности родителей выявил некоторые особенности родителей (см. таблицы 3, 4, 5).

Таблица 3

Сформированность психолого-педагогической грамотности родителей

Уровень сформированности	Психолого-педагогическая грамотность
Высокий	39 %
Средний	18 %
Низкий	43 %

Высокий уровень психолого-педагогической компетентности включает: глубокое осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, понимание значимости разностороннего личностного развития, роли социальной, и в частности семейно-бытовой, культуры в воспитании, значения дошкольного детства, наличие представлений об особенностях возрастного развития ребенка.

Средний уровень психолого-педагогической компетентности включает следующие особенности: родители знают об особенностях возрастного развития ребенка, но затрудняются в аргументации многих положений.

Низкий уровень психолого-педагогической компетентности характеризуется наличием отрывочных знаний в области психологии и педагогики, связанных с развитием и воспитанием детей, или отсутствием таковых.

Анализ компонента «психолого-педагогические умения» показал следующие особенности:

- 1) эмоционально принимают ребенка 65 % родителей, отвергают ребенка 28,3 % родителей;
- 2) рационально понимают проблемы ребенка 26,6 % родителей, дистанцируются от проблем ребенка 23,3 % родителей;
- 3) используют адекватные формы взаимодействия с ребенком 63 % родителей, 37 % родителей используют неадекватные формы взаимодействия со своим ребенком.

Таким образом, данные результаты констатируют, что большая часть родителей испытывают те или иные трудности в воспитании и используют неадекватные формы взаимодействия с ребенком. Большинство родителей имеют стремление доминировать над ребенком, предъявлять ему требования, не соответствующие возрасту и интересам ребенка. Больше половины родителей, обратившихся к психологу, отмечают частое проявление раздражительности, вспыльчивости, суровости, излишней строгости в ответ на поведение и поступки своих детей. Также характерным является установление со своими детьми зависимых отношений, подавление воли ребенка, с параллельным созданием условий безопасности и стремлением оградить своего ребенка от неудач.

Таблица 4

Сформированность личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей

Критерии личностного компонента	Выраженность
Осознанность родительского отношения	22,8 %
Осознанность родительской ответственности	18,7 %
Осознанность родительских чувств	18,6 %
Родительские установки и ожидания	10,5 %
Семейные ценности	6,25 %

Таким образом, родители, воспитывающие детей дошкольного возраста, проявляют ответственность в воспитании ребенка и положительные чувства к нему, не осознавая важности и ценности семьи, собственных установок и ожиданий, не формируя определенного стиля взаимодействия и воспитания.

Сформированность психотипа родителей

Психотип	Количество родителей (в % отношении ко всей выборке)	Особенности психотипа
Психосоматический тип	53,4 %	Родители эмоционально лабильны, проблемы ребенка ими переживаются во внутреннем плане и не выносятся во внешний, что является причиной нарушений в психосоматической сфере. Этим родителям свойственна сдержанность в проявлении эмоций.
Авторитарный тип	30 %	Для родителей характерна тенденция к резистентности и усиленной сопротивляемости по отношению к проблемам своего ребенка, а также активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями, вытеснение негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка.
Невротический тип	16,6 %	У таких родителей эмоциональная реакция на стресс проявляется повышенной тревожностью, различными страхами. Особенности родителей данного типа проявляются в виде педагогической некомпетентности, воспитательской неумелости, а в отдельных случаях – в виде отторжения самого ребенка

Таким образом, подавляющее большинство родителей, принявших участие в исследовании, имеют психосоматический тип, что говорит о гиперопеке, максимальной направленности своих усилий на оказание помощи ребенку, частой смене настроений, проявлении жалости к ребенку, нарушениях в психосоматической сфере. Исследование показало, что порядка 40 % родителей имеют недостаточный уровень психолого-педагогической компетентности и нуждаются в психологической помощи.

Родители были приглашены на реализацию программы по формированию психолого-педагогической компетентности методами арт-терапии.

Программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей включает в себя 3 этапа.

I этап – ориентировочный

Цель этапа: создание благоприятных условий для работы в группе, ознакомление с основными принципами социально-психологического тренинга, формулирование правил группы, информирование об актуальных проблемах воспитания – особенностях эффективного взаимодействия с ребенком в разном возрасте.

II этап – основной

Цель этапа: психолого-педагогическая коррекция, развитие навыков общения и взаимодействия между детьми и родителями, повышение уровня принятия ребенка, создание условий для развития целостности самосознания родителей

методами арт-терапии, формирование способности к эмпатии, рефлексии собственных чувств и переживаний.

III этап – закрепляющий

Цель этапа: закрепление позитивных изменений в личности родителя методами арт-терапии и формирование мотивации к дальнейшему личному росту.

Каждое занятие состоит из следующих основных компонентов:

- вступление (приветствие, рефлексия прошлого занятия, разминка);
- основная часть (просветительская информация по актуальным проблемам, упражнения, направленные на достижение цели занятия, с использованием методов арт-терапии);
- заключение (рефлексия).

Таблица 6

Тематический план программы «Формирование психолого-педагогической компетентности родителей с использованием методов арт-терапии»

Тематика занятий	Кол-во занятий	Время
<i>Теоретический блок – повышение психолого-педагогических знаний родителей</i>		
Лекция «Возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста»	1	45 мин.
Лекция «Актуальные вопросы воспитания детей старшего дошкольного возраста»	1	45 мин.
<i>Практический блок – формирование и развитие психолого-педагогических умений и навыков у родителей. Тренинг «Я – родитель!»</i>		
«Безусловное принятие ребенка»	2	2 часа
«Зона ближайшего развития»	1	1 час
«Наши эмоции: друзья или враги?»	1	1 час
<i>Развитие психолого-педагогической компетентности родителей с использованием методов арт-терапии. Детско-родительские группы</i>		
Совместное занятие с ребенком «Прозрачное чудо!»	1	1 час
Занятие по закреплению навыков эффективного взаимодействия. Семейный арт-тренинг «Цвет в движении, музыка в теле»	1	1,5 часа
Итого:	8 занятий	8 часов

Рефлексивный анализ реализации программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей посредством использования арт-терапевтических методов.

Пример занятий по программе «Формирование психолого-педагогической компетентности родителей с использованием методов арт-терапии»

Совместное занятие с ребенком «Прозрачное чудо!»

Цель: создание условий для гармонизации детско-родительских отношений в диаде «ребенок – родитель» в совместной творческой деятельности.

Задачи:

- 1) развивать навыки эффективного взаимодействия между ребенком и родителем;
- 2) развивать эмпатию, способность чувствовать друг друга;
- 3) развивать принятие ребенка;

- 4) формировать чувство «я могу быть успешным родителем»;
- 5) создать продукт совместной творческой деятельности как результат позитивного опыта взаимодействия.

В данном занятии могут принимать участие родители и сами дети.

На занятии психологом создаются благоприятные условия для совместной творческой деятельности с учетом индивидуальных особенностей детей.

Психолог озвучивает возможные темы рисования, выбирают родитель с ребенком. Затем психологу отводится направляющая роль, необходимо давать обратную связь по ходу работы.

Идея заключается в создании «прозрачных отношений» между ребенком и мамой. Пример совместной деятельности в рамках данного занятия см. рис. 2–5¹.



Рис. 2. Совместная творческая деятельность



Рис. 3. Совместный рисунок с мамой «Зима пришла»



Рис. 4. Совместный рисунок с мамой «Осеннее дерево»



Рис. 5. Совместный рисунок с мамой «Осеннее дерево».

На данном занятии родитель смотрит на мир с позиции ребенка, отрывается от повседневных забот и вместе с ребенком создает продукт совместной творческой деятельности. В памяти через реальные действия закрепляется чувство «я могу понимать», «я могу принимать ребенка», «я могу чувствовать своего ребенка» и в итоге «я могу быть успешным родителем!». Результат совместной творческой деятельности – совместный рисунок – с разрешения родителей запечатлен на фото и видео. Пережитый позитивный опыт, с чувством «я могу быть успешным родителем», создает ресурс в памяти для дальнейшего воспитания ребенка и совершенствования своих родительских компетенций.

¹ Рисунки предоставлены автором разработки.

Процесс арт-терапии позволяет сделать неосознаваемое видимым (создание продукта творчества) и посредством вербализации продукта творчества помогает родителю осознать и переработать на новом уровне свой прошлый опыт.

Данное творческое занятие позволяет одновременно диагностировать стиль взаимодействия в диаде «ребенок – мама», через саморефлексию у родителя происходит осознание своей родительской позиции, приобретаются навыки эффективного взаимодействия с ребенком, усиливается принятие ребенка, развивается эмпатия. В процессе используются приемы, построенные на принципе уважительного общения. Данная практика создает условия для более глубокой консультационной работы с родителем.

Занятие по закреплению навыков эффективного взаимодействия – семейный арт-тренинг «Цвет в движении, музыка в теле»

Идея тренинга: нет ограничений, в творчестве все равны.

Цель: создание условий для развития психолого-педагогических умений у родителей в группе.

Задачи:

- 1) формировать навыки эффективного взаимодействия со своим ребенком на уровне группы;
- 2) развивать способность чувствовать себя, своего ребенка на уровне тела;
- 3) развивать принятие своего ребенка;
- 4) развивать эмпатию к другим семьям;
- 5) формировать чувство «мы вместе с ребенком можем быть успешными».

Данный арт-тренинг позволяет развивать ценные социальные навыки, осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, наблюдая при этом, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими.

Тренинг предполагает особую, «демократическую» атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников группы, и требует развития воспитательных коммуникативных умений и способности адаптироваться к групповым нормам. Из различных вариантов групповой арт-терапии для детско-родительских выбрана форма тематически ориентированной группы, в которой всех участников объединяет единая проблематика – закрепление практических навыков эффективного взаимодействия с ребенком и приобретение навыков эффективного взаимодействия с другими семьями. Упражнения в тренинге подобраны на решение конкретных задач по формированию и развитию психолого-педагогической компетентности родителей детей дошкольного возраста.

В ходе тренинга, по наблюдениям, происходило изменение эмоционального состояния всех родителей и детей. Детям очень понравилось видеть своих родителей в активной игровой роли. В конце занятия все родители отметили, что было приятно и познавательно побывать в роли детей, «окунуться в детство».

Такой обмен ролями между детьми и родителями помогает родителям, оказавшись на месте ребенка, осознать свою нетерпимость к ребенку, которая практически всегда неоправданна. Таким образом, происходит переоценка родительской позиции и своих требований к ребенку.

Следует отметить, что не менее важной является появляющаяся у родителей возможность увидеть других детей и родителей, чтобы понять место своего ребенка среди них, а также через сравнение с другими точнее рассмотреть ресурсы и трудности сына или дочери. Таким образом, формируется адекватное отношение к своему ребенку, а соответственно, адекватность выдвигаемых требований к нему.

По наблюдениям в ходе тренинга родительской позиции можно отметить следующее:

- 1) наблюдалась адекватность оценки психологических и характерологических особенностей ребенка, в ходе тренинга она приблизилась к объективной;
- 2) наблюдалась динамичность (способность изменять формы и методы общения и воздействия на ребенка применительно к его возрастным особенностям, конкретным ситуациям, играм и упражнениям);
- 3) дисгармоничный стиль взаимодействия – сочетание эмоционального принятия и поддержки ребенка с высокой требовательностью.

В конце мероприятия был проведен психологический шеринг. Рефлексия родительского пережитого опыта позволяет сделать вывод о том, что методы арт-терапии способствуют развитию эмпатии и принятия своего ребенка. В игре и через упражнения приобретаются навыки эффективного взаимодействия и развиваются умения родителей ставить задачи и организовывать ситуации их решения, применять специальные приемы воздействия на ребенка и умения анализировать свои действия, способность понимать потребности ребенка и создавать условия для их разумного удовлетворения. Кроме того, все родители, участвовавшие в тренинге, стали поддерживать инициативу в вопросах сотрудничества со специалистами образовательной организации.

В ходе практического блока программы – формирование психолого-педагогической компетентности родителей с использованием методов арт-терапии – были сделаны следующие выводы:

- в результате проекции при работе родителю становится доступной для восприятия и осознания проблема;
- процесс арт-терапии позволяет сделать неосознаваемое видимым (создание продукта творчества) и посредством вербализации продукта творчества помогает родителю осознать и переработать на новом уровне свой прошлый опыт;
- данные занятия позволяют одновременно диагностировать стиль взаимодействия в диаде «ребенок – родитель», через саморефлексию у родителя происходит осознание своей родительской позиции, приобретаются навыки эффективного взаимодействия с ребенком, увеличивается принятие ребенка, развивается эмпатия;
- пережитый позитивный опыт, с чувством «я могу быть успешным родителем», создает ресурс в памяти для дальнейшего воспитания;
- создаются условия для более глубокой работы с родителем на личностный компонент психолого-педагогической компетентности.

После апробации программы была проведена повторная диагностика и сравнительный анализ результатов при помощи Т-критерия Вилкоксона, который показал достоверные различия, проявившиеся в результате реализации программы. Положительная динамика была выявлена во всех компонентах психолого-педагогической компетентности родителей: выросло эмоциональное принятие ребенка, улучшилось понимание его проблем, более адекватными стали формы взаимодействия, уменьшилась эмоциональная дистанция, также увеличилась осознанность родительской позиции, родительских чувств, родительских установок и ожиданий.

Результаты реализации программы:

- сформирована психолого-педагогическая грамотность: знания родителей об индивидуальности-психологических особенностях ребенка, осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, понимание значимости разностороннего личностного развития.
- сформированы психолого-педагогические умения: эмоциональное принятие своего ребенка, понимание его проблемы, адекватные формы взаимодействия с ним.
- развит личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей с использованием методов арт-терапии: проявление родительской позиции, чувств, отношений, ответственности, установок и ожиданий; осознание особенностей психофизического развития ребенка и необходимости коррекционного воздействия; поддержание инициативы в вопросах сотрудничества, в т. ч. со специалистами.

Данный практический опыт был представлен на областном Арт-форуме 2018 «Самопознание и саморазвитие через искусство» посредством мастер-класса для родителей и педагогов по гармонизации детско-родительских отношений «Прозрачные отношения» (см. приложение 4).

Программа «Формирование психолого-педагогической компетентности родителей методами арт-терапии» может быть реализована на уровне дошкольного образования, начального, основного и среднего общего образования для формирования психолого-педагогической компетенции родителей, решения проблем в системе «ребенок – родитель». Формируемые в процессе реализации программы психолого-педагогические компетенции являются основным условием создания в семье теплых, доверительных отношений между родителями и ребенком, что способствует отсутствию у ребенка тенденций к формированию суицидального поведения.

Опыт Методического объединения педагогов-психологов Ленинского района г. Екатеринбурга по разработке единой системы профилактики школьной и социальной дезадаптации как основного компонента профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Цель: создание психолого-педагогических условий для оптимизации обучения, психофизического и личностного развития обучающихся на всех возрастных этапах. Профилактика школьной и социальной дезадаптации.

Деятельность психологической службы в образовательных организациях Ленинского района строится на системной основе, при адекватном отражении реальных условий и требований практики педагогического процесса и регламентируется положением, определяющим цели, задачи, организацию и нормативное обеспечение.

В основу деятельности положены модель психологического сопровождения М. Р. Битяновой и принципы системной организации психологической службы в ОУ А. А. Реана. Эффективной формой сопровождения является психолого-педагогический мониторинг. Психологическое сопровождение учащихся осуществляется с согласия родителей или законных представителей ребенка.

Основные направления деятельности педагогов-психологов: работа с учащимися, с родителями, с педагогическим коллективом.

Содержательные линии каждого направления: диагностика; консультирование; коррекция; информирование и просвещение.

Приоритетные направления психологического сопровождения связаны с критическими периодами в жизни учащихся.

Акценты сопровождения:

- переход от дошкольного детства к систематическому обучению в школе, адаптация первоклассников к школьной среде;
- окончание обучения в начальной школе, переход в среднее звено;
- адаптация пятиклассников на новой ступени обучения;
- этап подросткового кризиса;
- профессиональное самоопределение старшеклассников.

Профилактика школьной и социальной дезадаптации как приоритетное направление деятельности педагога-психолога предполагает:

- своевременное выявление учащихся группы риска;
- информирование родителей и педагогов о наличии негативных предпосылок и неблагоприятных тенденций в развитии ребенка;
- разработку индивидуальных и общих рекомендаций, нацеленных на оптимизацию обучения и развития, снижение риска девиаций.

В профилактической работе РМО педагогов-психологов определились наиболее актуальные тематические направления.

1. «Нейропедагогический подход в обучении как профилактика школьной дезадаптации», тематические блоки которого обусловлены традиционными содержательными линиями в работе педагога-психолога с учащимися, с педагогами, с родителями, что способствует осуществлению комплексного подхода к решению проблемы:

- совершенствование системы нейропсихологической коррекции в младшем школьном возрасте как профилактика возникновения различных форм отклоняющегося, в том числе рискованного, поведения обучающихся;
 - нейропсихологическая диагностика с целью выявления контингента риска (подготовка характеристик ПМПК);
 - коррекционно-развивающие занятия с учащимися ОВЗ (на основании заключения ПМПК);
 - консультирование родителей и педагогов, нацеленное на понимание учебных и поведенческих проблем ребенка, выработку конструктивных стратегий обучения и общения, обусловленных дефицитарными состояниями детей.
2. «Психолого-педагогическое сопровождение адаптационных процессов при переходе в новые условия обучения», включающее обобщение результатов:
- исследования школьной готовности;
 - готовности выпускников начальной школы к обучению в среднем звене;
 - исследования мотивации, социальной зрелости, профессиональных предпочтений учащихся старших классов;
 - выявление особенностей, закономерностей и динамики.

На основании проведенных исследований создаются психолого-педагогические карты класса, выявляется контингент риска, разрабатываются рекомендации для педагогов и родителей, проводятся консультации.

3. «Психологическая поддержка учащихся в кризисных ситуациях как профилактика аутоагрессивного поведения; психолого-педагогическое сопровождение аттестационных процессов» включает традиционные содержательные линии:

- диагностика интеллектуальных и личностных особенностей, влияющих на обучение;
- консультирование учащихся, родителей, педагогов по заявленным проблемам и результатам исследований;
- проведение тематических классных часов, лекций для родителей – в рамках информационно-просветительской работы;
- снятие эмоционального напряжения в острой, стрессовой ситуации.

В работе с **педагогами** профилактика осуществляется в рамках информационно-просветительской деятельности, нацеленной на понимание истинных причин возникновения любого рода зависимостей и отклоняющегося поведения, через общее направление «Развитие рефлексивной культуры учителя как средство повышения профессиональной компетентности».

Тематические блоки:

- 1) «Нейропедагогический подход в работе современного учителя».
- 2) «Учитель и проблемы дисциплины».
- 3) «Здоровый учитель – здоровый ученик».

Каждый тематический блок направлен на оптимизацию обучения и развития обучающихся на всех возрастных этапах.

В работе с **родителями** основное внимание направлено на повышение психологической компетентности: ознакомление родителей с нейропсихологическими особенностями и возможными проблемами обучения и воспитания учащихся разного возраста, влиянием стилевых характеристик семейного воспитания на формирование личности ребенка (подростка).

Наиболее актуальны тематические блоки:

- 1) «Адаптация ребенка к новым условиям обучения» (в соответствии с возрастом);
- 2) «Школьные трудности нестандартных детей»;
- 3) «Этапы нравственного развития ребенка»;
- 4) «Родитель и проблемы дисциплины»;
- 5) «Ваш беспокойный подросток»;
- 6) «Общаться с ребенком – как?».

Эффективны интерактивные формы работы с родителями («Родительский клуб», «Школа заботливого родителя» и т. п.) – ОУ № 70, 16.

В работе с **обучающимися** одним из приоритетных направлений является профилактика возникновения зависимостей (алкогольной, компьютерной, наркотической) и суицидального поведения, комплекс мер, включающий выявление «контингента риска» – через диагностическую работу, начиная с самых ранних этапов обучения; формирование у детей ответственного отношения к своему здоровью и учебной деятельности – в рамках консультативной работы, а также через систему тематических классных часов и развивающих занятий, направленных на оптимизацию познавательных процессов, формирование и развитие самосознания, повышение коммуникативной культуры и профилактики деструктивного поведения (реализуется в соответствии с потребностями ОУ и возможностями педагога-психолога).

Психологи ОО Ленинского района г. Екатеринбурга принимают участие в работе школьных психолого-педагогических консилиумов, в заседаниях советов профилактики, в работе школьных служб примирения, в мероприятиях, направленных на профилактику зависимостей и суицидального поведения.

Психолого-педагогическим сопровождением по различным направлениям, в соответствии с актуальной потребностью, охвачено 100 % учащихся из подучетного контингента: группа риска, дети с ОВЗ, а также состоящие на внутришкольном учете и учете в КДН.

Также РМО педагогов-психологов участвует в районных профилактических мероприятиях; по запросу проводит информационно-просветительскую работу (лекции, беседы). Для специалистов по правовому воспитанию на базе ОУ № 140 и 161 психологами Абсатаровой Т. Р. (ОУ № 159) и Закревской О. В. (ОУ № 161) проведены семинары по профилактике суицидального поведения.

При необходимости РМО оказывает консультативную помощь и психолого-педагогическую поддержку в преодолении кризисных ситуаций школам, не имеющим штатного психолога (Васильева Н. А., ОУ № 181), принимает участие

в проведении следственных мероприятий (Ершова Е. С., ОУ № 154; Архипова М. Д., ОУ № 120).

Перечисленные формы и направления работы нацелены на создание условий для повышения образовательного и воспитательного потенциала образовательных учреждений, являются обязательными для всех педагогов-психологов и способствуют совершенствованию системы психологического сопровождения в ОУ района.

Опыт МАОУ – СОШ № 181 г. Екатеринбурга в области общей и первичной профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Важной составляющей понимания особенностей социального статуса обучающихся на уровне общей профилактики является определение готовности обучающихся первых классов к обучению в школе с точки зрения различных составляющих психологической готовности: когнитивной, эмоциональной, социальной – для прогнозирования возможных проблем в процессе дальнейшего обучения. Правильно организованная диагностика помогает составить подробный портрет каждого обучающегося, сформулировать рекомендации для педагогов и родителей по преодолению возможных проблем с целью облегчения адаптации к обучению в школе.

Впоследствии развернутая первичная диагностика позволяет возвращаться по мере надобности к ее результатам, дополняя новыми сведениями, получаемыми из бесед с родителями и педагогами, а также посредством повторной, углубленной диагностики. Такой подход позволяет решать проблемы обучающихся не только в первом классе в период адаптации к школе, но и на более поздних этапах обучения.

Интересным с этой точки зрения является опыт педагога-психолога МАОУ – СОШ № 181 г. Екатеринбурга Васильевой Н. А., реализующей в практической деятельности принцип раннего выявления возможных проблем в обучении с целью выстраивания эффективной коррекционной деятельности через организацию индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося, создание ситуации успеха для каждого ребенка.

Правила организации психолого-педагогической диагностики готовности к обучению в школе:

- 1) диагностика проводится индивидуально в период поступления в школу, после зачисления, с целью формирования равноценных классов;
- 2) при проведении диагностики присутствуют родители, они могут видеть особенности выполнения детьми заданий, самостоятельно оценивать;
- 3) диагностика должна включать достаточно широкий набор инструментов для получения максимально возможного спектра психологических характеристик ребенка;
- 4) диагностика должна проводиться с использованием экспресс-методов, позволяющих за минимальное время получить максимум информации, дать рекомендации родителям по развитию ребенка сразу после диагностики. в связи с этим необходимо найти некое компромиссное решение

и отобрать наиболее важные, обязательные для изучения готовности к школе показатели;

- 5) диагностика должна осуществляться с позиции гуманистического подхода: процедура обследования не должна напоминать экзамен и фрустрировать ребенка. диагностику необходимо проводить в привычной для ребенка игровой форме на фоне положительных эмоций и ощущения успеха.

Диагностика опирается на методику определения готовности к школьному обучению Л. А. Ясюковой, раскрывающую следующие характеристики:

- общая осведомленность (Ф. И. О. свои и родителей, профессия родителей, домашний адрес, время года, дополнительные занятия и т. д.);
- речевое развитие (звукопроизношение, произвольное владение речью, последовательность событий (рассказ в картинках), осознанность восприятия текста;
- визуальное (пространственное) мышление;
- понятийное мышление (интуитивный анализ-синтез, логическое мышление, абстрактное мышление);
- познавательные процессы (память слухоречевая и зрительная, внимательность);
- зрительно-моторная координация;
- энергетический баланс организма (вегетативный коэффициент);
- эмоциональный фон в целом и по составляющим (настроение, тревожность, энергия);
- эмоциональное восприятие школы, семейной обстановки, самоощущение;
- мотивация.

Результатом обследования является заключение о степени готовности ребенка к школьному обучению, сделанное на основе сравнения его индивидуальных характеристик с возрастными нормативами. Указывается оптимальный для него уровень сложности образовательных программ.

Дорожная карта мероприятий по прогнозированию и профилактике проблем обучения в школе

Мероприятие	Сроки проведения	Ответственный	Участники	Планируемый результат
Первичная диагностика личностных и познавательных особенностей будущих первоклассников	Февраль – июнь, август	Педагог-психолог	Дети, записанные в 1-й класс, родители	Индивидуальная карта развития ребенка
Консультирование родителей по вопросам готовности детей к обучению в школе, рекомендации по осуществлению коррекции выявленных проблем	Февраль – июнь, август (сразу после проведения диагностики)	Педагог-психолог	Родители детей, поступивших в 1-й класс	Родители информированы об особенностях развития детей, которые могут оказать как положительное, так и отрицательное влияние на процесс обучения и личностное развитие детей, получили рекомендации для коррекции проблем готовности к обучению в школе
Распределение детей, поступивших в ОО, по классам	Июнь	Заместитель директора по УВР	Заместитель директора по УВР, педагог-психолог	Сформированы классы, равные по готовности к школьному обучению (в каждом классе равное количество детей с высоким, средним и низким уровнем готовности к школьному обучению); психологическая карта класса
Родительское собрание «Особенности адаптации детей к обучению в школе. Способы профилактики дезадаптации»	2-я неделя сентября	Классный руководитель	Родители, педагог-психолог, классный руководитель	Родители знакомы с приемами оказания помощи, эмоциональной поддержки детей во время адаптации к школьному обучению
Консультации с педагогами, заместителем директора по УВР	1–2-я неделя сентября	Педагог-психолог	Педагог-психолог, классный руководитель, заместитель директора по УВР	Педагогические работники знакомы с особенностями психолого-педагогического статуса каждого ребенка в классе, особенностями класса в целом, выстроена система педагогической, эмоциональной поддержки детей на первом этапе адаптации к обучению в школе
Индивидуальные консультации с родителями по запросам родителей или рекомендации классного руководителя	Сентябрь – октябрь	Педагог-психолог	Родители обучающихся 1-х классов	Родители получили рекомендации психолога по коррекции проблем, возникших на первом этапе адаптации ребенка к школьному обучению, выстроили план собственных действий

Заседание психолого-педагогического консилиума по результатам первого этапа адаптации первоклассников к обучению в школе	Осенние каникулы	Заместитель директора по УВР	Заместитель директора по УВР, учителя 1-х классов, педагог-психолог, медицинский работник	Уточненная психолого-педагогическая карта классов, выделена группа риска (дети, требующие углубленной диагностики с точки зрения разных специалистов: педагога-психолога, логопеда, дефектолога, врачей) для определения направления индивидуального психолого-педагогического сопровождения
Индивидуальные консультации с родителями по запросам родителей или рекомендации классного руководителя (с повторной, углубленной диагностикой проблем обучающихся)	Ноябрь – декабрь	Педагог-психолог, классный руководитель	Родители обучающихся 1-х классов, обучающиеся 1-х классов	Родители получили рекомендации об углубленном обследовании детей специалистами вне ОО, уточнены личностные и познавательные особенности обучающихся, негативно влияющих на процесс обучения с точки зрения педагога-психолога и педагога, родители получили рекомендации по коррекции проблем в обучении и воспитании
Индивидуальные консультации педагогов	Ноябрь – декабрь	Педагог-психолог	Учителя 1-х классов	Педагоги получили рекомендации по коррекции проблем в обучении и воспитании, разработана система индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей группы риска
Заседание психолого-педагогического консилиума по результатам второго этапа адаптации первоклассников к обучению в школе	Январь (1-я неделя после зимних каникул)	Заместитель директора по УВР	Заместитель директора по УВР, учителя 1-х классов, педагог-психолог, медицинский работник	Определена группа детей, требующих заключения ПМПК
Подготовка материалов для ПМПК	Январь	Заместитель директора по УВР	Учителя 1-х классов, педагог-психолог	Готов пакет документов для ПМПК на каждого обучающегося (выявленного по результатам углубленной педагогической и психологической диагностики)
Разработка АООП	2-е полугодие, по мере поступления документов от	Заместитель директора по УВР	Учителя 1-х классов (плюс учителя-предметники, преподающие в этих	Разработана АООП на основе рекомендаций ПМПК

	родителей после прохождения ПМПК		классов), педагог-психолог	
Реализация индивидуального психолого-педагогического сопровождения, АООП	В течение учебного года	Заместитель директора по УВР	Учителя 1-х классов (плюс учителя-предметники, преподающие в этих классах), педагог-психолог, родители	Коррекция личностных и образовательных проблем обучающихся
Индивидуальные консультации с родителями по запросам родителей или рекомендации классного руководителя	По мере поступления запроса	Педагог-психолог	Родители обучающихся	Повышение психолого-педагогической компетентности родителей

Пример аналитической справки по результатам исследования школьной готовности будущих первоклассников смотри в приложении 5.

Социальные проекты как способ профилактики суицидального поведения несовершеннолетних на уровне общей профилактики

Опыт МБОУ гимназия № 161 г. Екатеринбурга

Важной составляющей на уровне общей профилактики является организация с обучающимися деятельности, позволяющей им реализовать собственные творческие, интеллектуальные, спортивные, социальные интересы, почувствовать собственную социальную значимость.

Примером организации такой деятельности на уровне общей и первичной профилактики могут являться реализуемые на базе МБОУ гимназия № 161 г. Екатеринбурга проекты, разработанные самими обучающимися под руководством педагогов.

Благотворительный проект *праздник Белого цветка*

Цель проекта: вовлечение обучающихся, педагогических работников, представителей общественности в благотворительную деятельность.

Благотворительный проект реализовывался в сотрудничестве с приходом во имя святого праведного Симеона Верхотурского (г. Екатеринбург).

Задача реализации проекта: сбор средств на лечение малоимущих.

Данный проект имеет глубокие исторические корни как в России, так и за рубежом. Начиная с 2000 года праздник Белого цветка начинает возрождаться на территории современной России.

Инициатором возрождения этого праздника в образовательной организации стала обучающаяся 9-го класса Кузнецова Софья, под руководством Симоненко Л. В., учителя истории и обществознания.

В Екатеринбурге этот праздник начал активно возрождаться в 2010 году в приходе во имя святого праведного Симеона Верхотурского, целью является сбор средств и помощь дому малютки в г. Ревде (в данном доме малютки проживают дети, лишенные попечительства родителей с 1 года до 5 лет, имеющие тяжелые заболевания). Обычно прихожане собирают детские вещи, игрушки, передают средства, собранные на празднике от продажи белых цветков.

Софья предложила принять участие в подготовке к празднику обучающимся и педагогам школы. Для привлечения обучающихся, педагогов, представителей родительской общественности были разработаны и проведены презентационные мероприятия (устный журнал с демонстрацией презентации о празднике, публикация статей в школьной газете «Муравейник» и в журнале «Православный вестник»), на которых учеников разных параллелей знакомили с историей, целями и задачами праздника. Ученицей были организованы и проведены мастер-классы по изготовлению белых цветков из лент, в которых приняли участие желающие из разных классов и педагоги, результатом мастер-классов стала копилка белых цветков, подготовленных для дальнейшей продажи (см. рис. 6, 7).



Рис. 6. Белые цветки, изготовленные участниками благотворительного проекта



Рис. 7. Белые цветки, изготовленные участниками благотворительного проекта

В общей сложности в подготовленных мероприятиях приняли участие 83 человека из МБОУ гимназия № 161 (обучающиеся, педагоги, родители).

Изготовленные белые цветки будут использованы на празднике Белого цветка весной 2020 года.

Несмотря на то, что проект был реализован и завершен, деятельность по изготовлению цветков не закончилась. Копилка подготовленных к продаже цветков продолжает пополняться добровольцами из разных классов.

Проект нашел свое развитие в подготовке номеров для концерта, организуемого во время проведения праздника Белого цветка на территории прихода во имя святого праведного Симеона Верхотурского. Обучающиеся и родители предполагают принять участие непосредственно в проведении праздника.

Социальный проект «Голоса города»

Цель социального проекта «Голоса города» – популяризация поэзии в молодежной среде.

Проект направлен на повышение уровня читательской культуры. Идея проекта принадлежала Гагариной Анастасии, ученице 9-го класса МБОУ гимназия № 161, проект выполнен под руководством Глинских И. А., учителя русского языка и литературы.

Осознание того, что на современном этапе реальную литературу заменяет информационный поток сети Интернет, что не способствует полноценному развитию личности и формированию нравственности, побудило обучающуюся сделать анализ отношения к формированию читательской культуры в России и за рубежом. Ею был проведен опрос в своей ОО об отношении к чтению и сделаны неутешительные выводы о том, что, несмотря на приоритет читательской культуры во всем мире, реальная ситуация является достаточно сложной, так как за последние годы значительно выросло количество абсолютно не читающих людей, семейное чтение утратило свои позиции, невостребованными становятся фонды публичных библиотек.

Обучающаяся с руководителем решили разработать и провести ряд мероприятий, направленных на популяризацию поэзии в молодежной среде, которые могут послужить началом общественного движения в этом направлении. Проект «Голоса города» представляет собой организацию встреч знакомых и незнакомых между собой людей, которые могут интересоваться поэзией, а могут не понимать, как поэзия может кого-то интересовать.

Основной трудностью являлось убедить людей, не интересующихся поэзией, принять участие в подготовленных мероприятиях.

На первом этапе был проведен опрос с использованием ресурсов сети Интернет о том, насколько тема поэзии может быть интересна молодым людям в возрасте 14–17 лет.

Обучающимся и их друзьям предложили ответить на следующие вопросы:

- 1) Интересуетесь ли вы поэтическими произведениями современных и классических авторов?
- 2) Интересно было бы вам посещать поэтические вечера?
- 3) Назовите одного поэта, произведения которого нравятся вам больше всего.
- 4) Есть ли у вас стихотворения собственного сочинения?

На первый вопрос было получено 82 % положительных ответов, 18 % респондентов ответили отрицательно.

На вопрос «Интересно было бы вам посещать поэтические вечера, на которых вы могли бы услышать произведения любимых авторов, а также представить свое любимое стихотворение?» 79 % опрошенных дали положительный ответ, 21 % – отрицательный.

Среди имен поэтов, чьи произведения нравятся опрашиваемым, прозвучали: В. В. Маяковский, С. А. Есенин, Э. А. Асадов, И. А. Бродский, А. С. Пушкин, Б. Б. Рыжий, Р. И. Рождественский.

На вопрос «Есть ли у вас стихотворения собственного сочинения?» 24 % респондентов ответили положительно, 76 % – отрицательно.

Анализ результатов позволил сделать вывод о том, что поэзия привлекательна для молодых людей, некоторые даже делают первые шаги в собственном творчестве, но реализовать, продемонстрировать свое увлечение часто не представляется возможным. Следовательно, идея проведения мероприятий, на которых знакомые и незнакомые между собой молодые люди могли бы обсудить различные вопросы, связанные с классической и современной поэзией, является актуальной.

Работа по организации мероприятий была начата в социальных сетях.

Был найден аналог поэтического движения под названием «Питер читает», действующий в городе Санкт-Петербурге. «Питер читает» (@piterchitaet) – это сообщество, созданное активистами. Оно занимается организацией флешмобов, устраивает поэтические встречи на улицах города летом, в музеях и на творческих пространствах в другие сезоны. На сегодняшний день сообщество существует уже 8 месяцев, они организовали более двадцати литературных собраний. Удалось связаться с организаторами проекта, обратиться к ним за помощью, задать интересующие вопросы. Они поддержали идею создания похожей модели движения в городе Екатеринбурге.

Для осуществления цели продвижения проекта была использована социальная сеть «Инстаграм». Решались следующие задачи:

1. Создать аккаунт.
2. Оформить профиль.
 - 2.1. Выбрать фотографии и цветовую гамму.

- 2.2. Указать ознакомительную информацию в описании профиля.
- 2.3. Написать несколько публикаций, рассказать в них об идеях и целях проекта.
3. Заказать рекламу у медийных аккаунтов в «Инстаграме».
4. Обозначить и привлечь целевую аудиторию.
5. Создать приглашение на первую поэтическую встречу.
6. Пригласить заинтересовавшихся.

В процессе работы завязалось общение с заинтересовавшимися. При анализе результатов деятельности по продвижению составили список людей, которые проявили желание выступить со стихотворением на встрече. Среди них было несколько, кто хотел представить стихотворения собственного сочинения. На основе этих данных был составлен примерный сценарий встречи, определено приблизительное количество желающих посетить мероприятие.

Общий план подготовки первого мероприятия представлял собой следующие шаги:

1. Создать и продвигать аккаунт в социальной сети «Инстаграм» с целью привлечения единомышленников и заинтересованных лиц.
2. Создать творческую группу для организации мероприятия.
3. Отобрать произведения для публичного чтения на мероприятии, создать сценарий.
4. Выбрать помещение для встречи.
5. Осуществлять продвижение, рекламировать информацию о первой встрече, приглашать заинтересовавшихся (см. рис. 8).

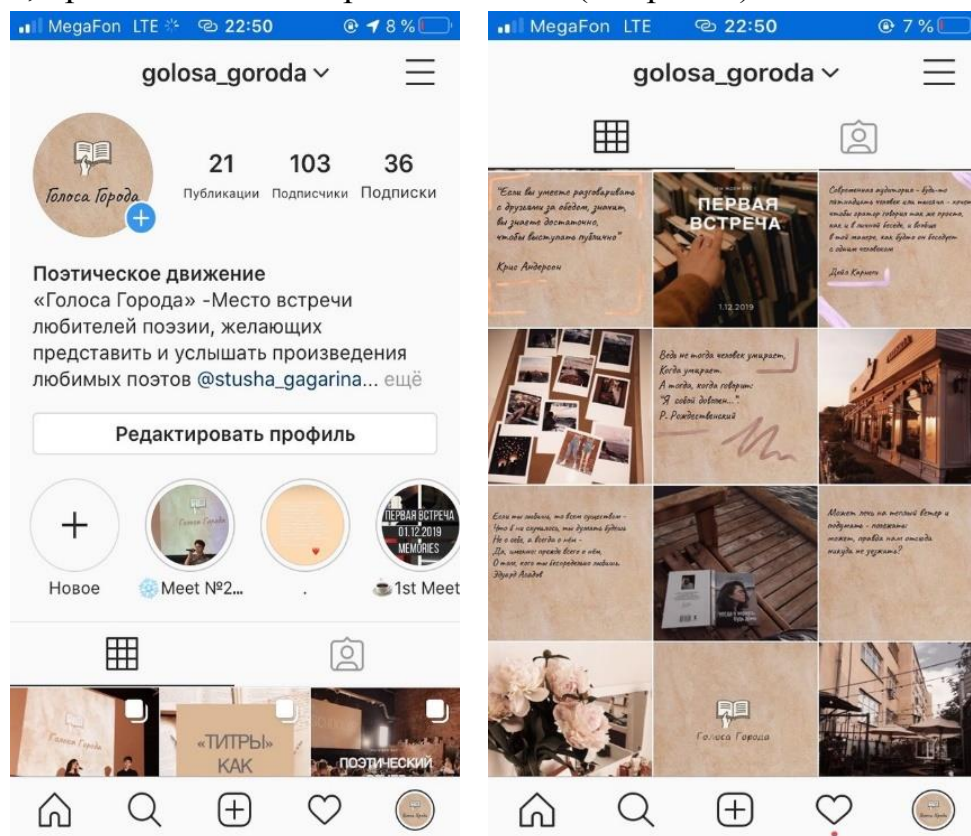


Рис. 8. Оформление страницы в социальных сетях для привлечения внимания молодежи к будущему мероприятию

Когда была получена информация о примерном количестве участников и зрителей, занялись выбором помещения. Подходящие варианты выбирались по соответствию следующим критериям:

- 1) помещение должно находиться в центре города, рядом с остановками общественного транспорта, чтобы у каждого была возможность добраться до локации беспрепятственно;
- 2) на локации не должно быть лишних звуков;
- 3) аренда локации должна быть бесплатной;
- 4) на локацию должен быть разрешен вход несовершеннолетним;
- 5) на локации должно быть комфортное размещение для зрителей и свободное пространство, играющее роль сцены для выступающего.

В результате в качестве места первой встречи проекта был избран нетворкинг «Неофис». «Неофис» – это бесплатная рабочая площадка, подходящая для курсов, лекций, презентаций и встреч. В пространстве предоставляется проектор, складные стулья. Находится в ТЦ «Успенский» в пяти минутах от автобусной остановки и станции метро.

При составлении сценария учитывалась полученная из анкетирования статистика. В список стихотворений, которые прозвучат на встрече, вошли произведения, избранные лично организатором, а также произведения, избранные участниками встречи. Таким образом, по составленному плану на встречах должны были прозвучать следующие произведения:

- Б. Рыжий. Завещание
- Б. Рыжий. Костер
- Роберт Рождественский. Приду к тебе
- Роберт Рождественский. Человеку надо мало
- В. В. Маяковский. Бруклинский мост
- В. В. Маяковский. Лиличка
- С. А. Есенин. Заметался пожар голубой
- С. А. Есенин. Шаганэ ты моя, Шаганэ
- А. С. Пушкин. Туча
- А. С. Пушкин. Мой портрет
- Э. А. Асадов. Когда мне встречается в людях дурное
- Э. А. Асадов. Я могу тебя очень ждать
- И. А. Бродский. Я вас любил
- И. А. Бродский. Ничто не стоит сожалений
- Стихотворения участников встреч

На встрече предполагалось провести обсуждение прочитанных стихов. Поэтому список выбранных произведений был разделен на три встречи.

В общей сложности в проекте приняли участие 96 человек, являющиеся как обучающимися МБОУ гимназия № 161, так и обучающимися других образовательных организаций города, а также горожане, уже не являющиеся школьниками, чей возраст гораздо старше (рис. 9, 10).



Рис. 9. Участники реализации проекта



Рис. 10. Участники реализации проекта

Интересным и вполне закономерным результатом проведенных встреч является появление новых социальных контактов, начало дружеских отношений, в основе которых лежит общность интересов.

Опыт работы педагогического коллектива МБОУ гимназия № 161 г. Екатеринбурга по профилактике суицидального поведения на уровне третичной профилактики

В 2017/2018 учебном году в МБОУ гимназия № 161 обучающаяся 8-го класса совершила попытку суицида. Это привело к необходимости реализовать на практике план профилактики суицидального поведения, разработанный для конкретного обучающегося.

План профилактики суицидального поведения обучающейся ***

Заместитель директора по правовому воспитанию Щеглова Г. И., педагог-психолог Закревская О. В., классный руководитель, учитель русского языка и литературы Немова Н. В.

Таблица 8

План профилактики суицидального поведения обучающейся ***

№	Мероприятие/действие	Сроки	Ответственный	Предполагаемый результат
1	Организация взаимодействия с родителями обучающейся	1-я неделя мая Каждые две недели в течение I четверти 2018/2019 учебного года 1 раз в месяц в течение II–IV четвертей (при условии благополучного развития ситуации) или чаще (при условии наличия стабильно пониженного	Классный руководитель, педагог-психолог	Родители участвуют в диалоге с педагогами по поводу выстраивания совместных действий, направленных на предотвращение повторного суицида

		эмоционального состояния) Экстренно (в случае появления маркеров суицидального поведения во время нахождения обучающейся в школе)		
2	Рабочее совещание с педагогами, работающими с классом суицидента	1-я неделя мая	Директор, педагог-психолог	Педагоги отреагировали собственное эмоциональное состояние, знают, как вести себя с одноклассниками обучающейся, с обучающейся после ее выхода из больницы
3	Наблюдение за обучающейся с целью понимания ее эмоционального состояния, оперативного реагирования в случае появления маркеров суицидального поведения	В течение 2018/2019 учебного года	Классный руководитель, педагог-психолог, учителя-предметники	Педагоги знают особенности эмоционального состояния обучающейся, могут своевременно реагировать на возможные изменения (сообщить родителям, педагогу-психологу); корректировать собственное поведение, давать дифференцированные задания, правильно включаться в диалог с обучающейся
4	Коррекционно-развивающие занятия с педагогом-психологом	1 раз в неделю в течение учебного года	Педагог-психолог	Педагог-психолог отслеживает изменения эмоционального состояния обучающейся. Обучающаяся владеет приемами саморегуляции, смогла выбрать путь продолжения образования; имеет эмоциональную готовность к сдаче ОГЭ
5	Мониторинг странички в «ВК»	1 раз в неделю	Педагог-психолог, классный руководитель	Педагог-психолог и классный руководитель знают особенности эмоционального состояния

				обучающейся, знают ее интересы на определенном отрезке времени, могут оперативно действовать в случае появления маркеров суицидального поведения в социальной сети, взаимодействуют с родителями по вопросам эмоционального состояния обучающейся
6	<p>Оперативные совещания с педагогами-предметниками по следующим вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эмоциональное состояние в течение учебного времени; – успехи в учебной деятельности; – особенности взаимоотношений со сверстниками и педагогами 	<p>Каждые две недели в течение I четверти 2018/2019 учебного года</p> <p>1 раз в месяц в течение II–IV четвертей (при условии благополучного развития ситуации) или чаще (при условии наличия стабильно пониженного эмоционального состояния)</p> <p>Экстренно (в случае появления маркеров суицидального поведения во время нахождения обучающейся в школе)</p>	Заместитель по правовому воспитанию, педагог-психолог	Педагоги знают особенности эмоционального состояния обучающейся, понимают, является ли состояние стабильным; в случае проблем с учебной деятельностью вовремя выстраивают систему коррекции, знают способы реагирования на определенные поведенческие, эмоциональные реакции обучающейся
7	Индивидуальное консультирование педагогов, родителей (бабушки обучающейся)	По мере возникновения проблем, вопросов	Педагог-психолог	Оперативно решаются возникающие проблемы

После произошедшего случая стояла задача организовать контакт с родителями обучающейся (это представляло собой сложность, так как мама до инцидента не хотела идти на конструктивный диалог ни с классным руководителем, ни с педагогом-психологом, ни с представителями школьной администрации).

Для начала диалога было разработано информационное письмо для родителей обучающейся *** (см. приложение 6).

Таблица 9

Программа индивидуальных занятий с обучающейся *** педагога-психолога МБОУ
гимназия № 161 (один раз в неделю)

№	Тема	Предполагаемый результат	Количество
1	Эмоциональный контакт	Созданы доверительные отношения для дальнейшего взаимодействия	1
2	Диагностика эмоционального состояния	Педагог-психолог знает текущее эмоциональное состояние обучающейся	На каждом втором занятии в течение I четверти, на каждом четвертом занятии в последующие встречи при условии благоприятного развития ситуации
3	Методы коррекции эмоционального состояния (телесные, дыхательные)	Знает телесные проявления тревожного состояния, знает способы снижения тревожности с использованием телесных и дыхательных упражнений, которые можно использовать как в форме экспресс-помощи, например на контрольной работе, на ОГЭ, так и в специально организованном пространстве	5 (впоследствии используем один из методов коррекции на каждом занятии)
4	Методы коррекции эмоционального состояния (с использованием проективных методик)	Знает проективные методы регуляции тревожного, агрессивного, тоскливого состояния	5 (впоследствии используем методы коррекции на занятиях по мере необходимости)
5	Целеполагание как способ коррекции суицидальных мыслей: – умение видеть ближайшую цель (на неделю); – цель на месяц; – цель на отдаленную перспективу	Обучающаяся видит реально достижимые цели, прогнозирует положительное будущее, умеет замечать реальные положительные достижения в учебной деятельности и в отношениях с окружающими людьми (мама, отчим, бабушка, друг, одноклассники)	5
6	Жизнь – это красота, удивляйся ей	Умеет видеть интересные, привлекательные, красивые, приятные мелочи в окружающей жизни	3 (используем элемент на каждом последующем занятии)
7	Жизнь – это шанс, воспользуйся им	Понимание реальных возможностей, которые может дать жизнь, перспектив в личной жизни, профессиональное самоопределение	5
8	Жизнь – мечта, осуществи ее! (итоговое)	Обучающаяся демонстрирует уверенность в завтрашнем дне, нацелена на поступление в профессиональное образовательное учреждение, моделирует положительные образы будущего	1

В течение учебного года в программу включались занятия, направленные на эмоциональное отреагирование складывающейся ситуации (связанной с учебным процессом, с отношениями с мамой, с другом).

В течение учебного года классный руководитель включала обучающуюся *** во внеклассные мероприятия, привлекала одноклассников к мотивации ее для участия в них.

Для педагогов-предметников и классного руководителя была разработана карта наблюдений за обучающейся на уроках и переменах.

Таблица 10

Особенности поведения ***, учащейся 9 «Б» класса

Поведенческие, эмоциональные, когнитивные маркеры суицидального поведения	Отметка о наличии (число, урок)
Пренебрежительное отношение к своему внешнему виду	
Жалобы на физическое недомогание	
Быстрая перемена настроения	
Медленная, маловыразительная речь	
Жалобы на недостаток сна или повышенную сонливость	
Моторное беспокойство	
Признаки «вечной» усталости	
Уход от контактов, изоляция от друзей	
Отказ от общественной работы, от совместных дел	
Излишний риск в поступках	
Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы, рассеянность или растерянность	
Вспышки раздражительности или агрессии	
Разговоры о бренности жизни, трудностях, смерти, похоронах (может начать говорить об этом, хотя изначально тематика была другая), представление о мире как месте потерь, разочарований, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т. п.	
Отсутствие планов на будущее, которое демонстрирует в беседах на уроках, представление о будущем как о чем-то бесперспективном, безнадежном, безразличие к своей судьбе	
Словесные заявления обучающегося типа «Ненавижу жизнь», «Они пожалеют о том, что они мне сделали», «Не могу этого вынести», «Я покончу с собой», «Никому я не нужна», «Это выше моих сил»	
Самоизоляция в урочной и внеклассной деятельности	
Ухудшение работоспособности, прогулы (отсутствие на определенных уроках)	
Рисунки на тему смерти на последних страницах тетрадей	
Самообвинения	
Двойственная оценка значимых событий, амбивалентность по отношению к жизни	
Признаки депрессии: приступы паники, выраженная тревога, сниженная способность к концентрации внимания и воли	
Утрата способности испытывать удовольствие от событий, которые происходят с ней или вокруг нее	

Постоянное чувство вины, которое демонстрирует на уроках, или чрезмерные опасения, страхи	
Эмоциональное переживание неудачи, поражения даже в том случае, когда это не очень значимо	

Педагоги отмечали особенности поведения и обобщали свои наблюдения на оперативных совещаниях.

Обучающаяся благополучно окончила 9-й класс, сдав ОГЭ на положительные отметки (три четверки и одна тройка), поступила в одно из средних профессиональных образовательных организаций по привлекательному для себя направлению. Успешно обучается. Приходит в школу для встреч с одноклассниками и педагогами.

Опыт МАОУ лицей № 159 г. Екатеринбурга по профилактике суицидального поведения обучающихся

Рабочая коррекционно-развивающая программа занятий педагога-психолога в сенсорной комнате

Педагог-психолог, ВКК Абсатарова Т. Р.

На уровне первичной и вторичной профилактики суицидального поведения обучающихся в МАОУ лицей № 159 г. Екатеринбурга была разработана и реализуется программа коррекции эмоционального состояния с использованием ресурса сенсорной комнаты.

Уровень: начальное, основное, среднее общее образование.

Класс: 1–11-й классы.

Срок реализации: 1 год.

Цель программы: расширение жизненного пространства, смена впечатлений и видов детской деятельности, повышение эффективности мероприятий, направленных на улучшение психического и физического здоровья детей, снижение их утомляемости, и профилактика психоэмоционального напряжения.

Задачи:

- снизить мышечное и психоэмоциональное напряжение, достичь состояния релаксации и душевного равновесия;
- активизировать различные функции центральной нервной системы за счет создания обогащенной мультисенсорной среды;
- снизить состояние тревожности, переключить энергию тревоги в конструктивное русло;
- развивать культуру межличностных отношений;
- развивать позитивное общение обучающихся и их взаимодействие друг с другом;
- развивать память, речь, наглядно-образное мышление, креативность.

Планируемые результаты: занятия с использованием полифункциональной среды сенсорной комнаты расширят жизненное пространство, обеспечат смену впечатлений и видов детской деятельности, повысят эффективность реабилитации, направленной на улучшение психического и физического здоровья детей,

снизят психическое и физическое напряжение, повысят общий энергетический уровень организма, уровень интеллектуальной активности и самооценки, снизят чувство тревоги, оптимизируют способности к самоконтролю над эмоциями и поведением, навыки конструктивного взаимодействия, а в целом создадут условия для гармоничного развития обучающихся, побудят к познанию и исследованию окружающего мира и собственной личности.

Общее психофизиологическое развитие:

- развитие физиологических, возрастных, психоэмоциональных, интеллектуальных и речевых функций;
- активизация мышления;
- улучшение соматического здоровья;
- коррекция эмоционального состояния;
- активизация деятельности;
- нормализация сна;
- развитие мелкой моторики.

Эмоциональное развитие:

- обогащение эмоционального опыта;
- преодоление страхов; коррекция уровня тревожности и агрессивности;
- стимуляция приятных и эстетически значимых переживаний;
- формирование эмоционально спокойного состояния, способствующее снятию негативных эмоций и состояний;
- формирование коммуникативных навыков у детей.

Речевое развитие:

- активизация словаря;
- накопление языковых представлений;
- формирование способности ребенка к пониманию обращенной к нему и контекстуальной речи;
- формирование диалогической речи;
- формирование элементов словесного планирования;
- формирование монологической речи;
- формирование способности связно рассказывать, выделяя основную мысль;
- развитие выразительности речи.

Социальное развитие:

- формирование личностной ориентации;
- формирование способностей осознания и переживания успеха/неуспеха, результатов деятельности;
- проекция общественных взаимодействий;
- развитие социальных норм поведения;
- ориентация ребенка на взрослого как на источник социального опыта;
- развитие умения переносить освоенные навыки в незнакомую ситуацию;
- осмысление несложных конструкций, отражающих общественные правила, нормы общения и поведения в обществе;

- освоение теоретических знаний посредством обогащения чувственного опыта;
- формирование и развитие творческих способностей;
- развитие самосознания, самоконтроля, способности адекватного отношения к себе и окружающим;
- формирование правильного поведения в коллективе.

Содержание программы

Главной составляющей полноценного развития детей является сенсорное развитие. Сенсорное развитие, направленное на формирование полноценного восприятия окружающей действительности, служит основой познания мира, первой ступенью которого является чувственный опыт. Успешность умственного, физического, эстетического развития в значительной степени зависит от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает окружающее.

Полифункциональная интерактивная среда сенсорной комнаты несет особые коррекционные и развивающие возможности. Ее оборудование позволяет в привычном для детей пространстве выполнять разнообразные предметно-практические и игровые действия, максимально реализовать их потребность в игре и движениях – в приспособленной, комфортной и безопасной среде.

Сенсорная комната – это среда, состоящая из множества различного рода стимуляторов, которые воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния и вестибулярные рецепторы. Она является профилактическим средством переутомления. Сенсорная комната помогает снимать мышечное и психоэмоциональное напряжение, активизировать функции ЦНС в условиях обогащенной мультисенсорной среды. Она создает ощущение безопасности и защищенности, положительный эмоциональный фон, снижает беспокойство и агрессивность, снимает нервное возбуждение и тревожность, активизирует мозговую деятельность. Это комфортная обстановка, сохраняющая и укрепляющая здоровье детей.

Оптимальное комплексное воздействие на все органы чувств и нервную систему ребенка, очарование «живой сказки», создающее радостное настроение и ощущение полной безопасности, – всё это позволяет говорить об уникальности и ценности сенсорных комнат.

Сочетание разных стимулов (света, музыки, цвета, запахов, тактильных ощущений) оказывает положительное воздействие на психическое и эмоциональное состояние: успокаивающее, расслабляющее, тонизирующее, стимулирующее, восстанавливающее. Поэтому сенсорная комната не только способствует достижению релаксации, но и позволяет активизировать различные функции центральной нервной системы:

- стимулирует все сенсорные процессы;
- создает положительный эмоциональный фон и помогает преодолеть нарушения в эмоционально-волевой сфере;
- возбуждает интерес к исследовательской деятельности;
- корректирует нарушенные высшие корковые функции;
- развивает общую и мелкую моторику и корректирует двигательные нарушения.

Принцип комплектования группы: обучающиеся с расстройствами психоэмоциональной сферы.

Количественный состав группы постоянный: 2–3 человека или индивидуально.

Формы работы: когнитивно-поведенческие техники психокоррекции, техники арт-терапии, цвето-, светотерапия (релаксация с помощью цвета и света), звуко-, музыкотерапия (релаксация с помощью звуков и музыки).

Организация занятий. Занятия проводятся с подгруппой, состоящей из 3 человек, или индивидуально. Длительность занятия – от 20 минут, в зависимости от работоспособности детей. Программа состоит из 9 занятий.

Нормативно-правовой и документальной основой программы коррекционной работы с обучающимися общего образования являются:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», ст. 41;
- СанПиН 2.4.2.2821-10 «Гигиенические требования к режиму образовательного процесса» (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2010 № 189), раздел X;
- Рекомендации по использованию компьютеров в начальной школе. (Письмо МО РФ и НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМ № 199/13 от 28.03.2002);
- Гигиенические требования к условиям реализации основной образовательной программы начального общего образования (2009 г.);
- ФЗ № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (от 24 июля 1998 г.);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 30 августа 2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального и общего, основного и среднего общего образования».

Структура занятия

Вводная часть

1. Ритуал вхождения, ритуал приветствия. Позволяет спланировать детей, создает атмосферу группового доверия и принятия (ритуал приветствия может быть придуман самой группой).

2. Разминка – воздействие на эмоциональное состояние детей, уровень их активности. Разминка выполняет важную функцию настройки на продуктивную групповую деятельность. Разминочные упражнения выбираются с учетом актуального состояния группы. Одни позволяют активизировать участников, поднять их настроение, другие, напротив, направлены на снятие эмоционального возбуждения.

Основная часть

1. Формирование положительной эмоционально-волевой стабильности; активизация познавательной деятельности (игры и упражнения с использованием оборудования сенсорной комнаты).

Основное содержание занятия – совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач занятия. Приоритет отдается многофункциональным техникам, направленным одновременно на развитие познавательных процессов, формирование социальных навыков, динамическое развитие группы. Важен порядок предъявления упражнений и их общее количество. Последовательность предполагает чередование деятельности, смену психофизического состояния ребенка: от подвижного к спокойному, от интеллектуальной игры к релаксационной технике. Упражнения располагаются в порядке от простого к сложному (с учетом утомления детей).

2. Релаксация (цветотерапия, музыкотерапия, звукотерапия, мышечная релаксация).

3. Активизация.

Заключительная часть

1. Рефлексия занятия – оценка занятия. Арт-терапия, беседы.

Две оценки: эмоциональная (понравилось – не понравилось, было хорошо – было плохо и почему) и смысловая (почему это важно, зачем мы это делали).

2. Ритуал прощания.

Таблица 11

Тематическое планирование

№	Тема	Содержание занятия	Кол-во часов
1	Первичная диагностика психоэмоционального состояния	Определение индивидуальных особенностей, выявление специфики психоэмоционального состояния участников	От 30 минут до 1 часа (в зависимости от возраста обучающегося и заявленных проблем)
2	«Удивительный мир»	Познакомить детей с интерактивной средой темной сенсорной комнаты, сформировать заинтересованность к работе с оборудованием, установить доверие между психологом и детьми	30 минут (1-й класс); 40–45 минут (2–8-й класс); от 1 часа до 1,5 часов (9–11-й класс), в зависимости от конкретной проблемы
3	«Сказочное путешествие»	Создание благоприятного психологического климата в группе, актуализация личностных ресурсов участников и гармонизация психоэмоционального состояния	30 минут (1-й класс); 40–45 минут (2–8-й класс); от 1 часа до 1,5 часов (9–11-й класс), в зависимости от конкретной проблемы
4	«Водное царство»	Снижение эмоционального напряжения, развитие внимания, воображения, тактильных ощущений	30 минут (1-й класс); 40–45 минут (2–8-й класс); от 1 часа до 1,5 часов (9–11-й класс), в зависимости от конкретной проблемы

5	«Волшебный лес»	Повышение уверенности в себе, сплочение группы, повышение внутригруппового доверия, достижение состояния релаксации	30 минут (1-й класс); 40–45 минут (2–8-й класс); от 1 часа до 1,5 часов (9–11-й класс), в зависимости от конкретной проблемы
6	«Калейдоскоп»	Снижение эмоционального напряжения, развитие внимания, воображения, тактильных ощущений, достижение состояния релаксации	30 минут (1-й класс); 40–45 минут (2–8-й класс); от 1 часа до 1,5 часов (9–11-й класс), в зависимости от конкретной проблемы
7	«Космическая прогулка»	Создание положительного настроения, развитие творческого воображения, стимуляция зрительных и тактильных анализаторов, достижение состояния релаксации	30 минут (1-й класс); 40–45 минут (2–8-й класс); от 1 часа до 1,5 часов (9–11-й класс), в зависимости от конкретной проблемы
8	Прощальное занятие «До свидания, мир чудес!»	Завершение программы	30 минут (1-й класс); 40–45 минут (2–8-й класс); 1 час (9–11-й класс)
9	Итоговая диагностика психоэмоционального состояния	Оценка актуального состояния участников после включения в деятельность, разработка рекомендаций	От 30 минут до 1 часа (в зависимости от возраста обучающегося и заявленных проблем)

Для систематизации профилактической работы с обучающимися на уровне вторичной и третичной профилактики используется индивидуальная карта учета динамики развития обучающегося, склонного к суицидальному поведению (см. приложение 7).

Рекомендации по структуре и содержанию индивидуальной карты учета динамики развития обучающегося, склонного к суицидальному поведению

1. Индивидуальная карта учета динамики развития обучающегося (далее – Карта) составляется на каждого обучающегося, склонного к суицидальному поведению.
2. Образовательное учреждение разрабатывает и утверждает локальный акт, в котором отражается порядок ведения и хранения Карты, доступа к содержащейся в ней информации. Работа с Картой организуется с соблюдением Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152 «О персональных данных».
3. Карта отражает динамику развития обучающегося в течение каждого учебного года и хранится в образовательном учреждении до завершения ребенком образования в данном образовательном учреждении.
4. Содержание Карты обязательно для ознакомления родителями (законными представителями) обучающегося каждого психолого-педагогического консилиума (далее – ППк).

5. Карта выдается родителям (законным представителям) при направлении ребенка на обследование специалистами ПМПК, при переходе обучающегося, воспитанника в другое образовательное учреждение, при завершении общего образования.

Структура Карты

1. Титульный лист (заполняется ответственным лицом, назначенным в соответствии с локальным актом образовательного учреждения).
2. Социальная карта семьи (заполняется классным руководителем или социальным педагогом).
3. Заключение ППк (заполняется куратором сопровождения по итогам проведения первого заседания ППк в учебном году).
4. Программа комплексного сопровождения обучающегося (цель сопровождения формулируется всеми участниками сопровождения, задачи – каждым участником сопровождения).
5. Индивидуально-психологические особенности (информация педагога-психолога).
6. Информация классного руководителя, социального педагога.
7. Информация классного руководителя.
8. Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы (заполняется куратором после проведения ППк по итогам учебного года).

Карта может быть использована для систематизации работы с другими типами девиаций, для организации работы с обучающимися ОВЗ при условии наполнения ее дополнительными сведениями, актуальными для обучающихся других категорий.

Опыт ГО Красноуфимск по организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних на уровне городского округа с опорой на организацию межведомственного взаимодействия

Методические рекомендации по профилактике суицидов на основе муниципальной практики городского округа Красноуфимск

Актуальность. За 2015–2018 годы на территории городского округа Красноуфимск случаев суицида не было. В 2019 году число установленных случаев суицида – 2, число несчастных случаев со смертельным исходом – 2, число случаев направления обучающихся с проявлениями признаков суицидального поведения на лечение в специализированное учреждение здравоохранения – 15.

Деятельность по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в городском округе Красноуфимск носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, требует непрерывного отслеживания динамики ситуации, оперативного реагирования, внедрения в практику эффективного опыта работы образовательных организаций. В настоящее время сложившаяся муниципальная система профилактики суицидального поведения детей и подростков позволяет констатировать, что в этой работе существует ряд проблем:

1. Кадровое обеспечение и профессиональная подготовка специалистов образовательных организаций:

- дефицит психологов, социальных педагогов, который негативно сказывается на эффективности первичной профилактики суицидального риска;
- отсутствие специалистов при дальнейшем сопровождении несовершеннолетнего после попытки суицида;
- недостаточное программно-методическое и материально-техническое обеспечение профилактической деятельности в образовательных организациях;
- недостаточность специализированных курсов повышения квалификации кадров;
- трудности педагогического, ученического и родительского коллектива в конструктивном решении проблемы, связанные с данными поведенческими реакциями, по причине нарушения конфиденциальности, профессиональной этики, страха обсуждения данной темы.

2. Проблемы при реализации индивидуальной профилактической работы с обучающимися по причине отказа некоторых родителей (законных представителей) от консультаций клинического психолога, психиатра или суицидолога.

3. Отсутствие должного взаимодействия на межведомственном уровне при выявлении несовершеннолетнего, относящегося к группе риска.

4. Сложности в ограничении доступа к сайтам сети Интернет, содержащим вредную и опасную для жизни несовершеннолетних информацию.

Косвенные причины роста суицидального поведения в подростковой среде:

- свободный доступ к информации, наносящей вред их жизни и здоровью;
- рост мобильной и интернет-зависимости;
- высокий уровень тревожности детей и подростков вследствие повышения требований в учебном процессе;
- романтизация самоубийства в средствах массовой информации, на телевидении, в художественных произведениях, кинофильмах, музыкальных клипах и других объектах массовой культуры.

Для решения некоторых проблем были разработаны организационные меры по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

На уровне главы администрации, органов местного самоуправления реализован ряд оперативных мероприятий:

1. Организована работа оперативного штаба под руководством главы ГО Красноуфимск из числа членов рабочей группы по профилактике суицидов среди несовершеннолетних на территории ГО Красноуфимск, руководителей правоохранительных органов.
2. Организована работа по определению несовершеннолетних, входящих в группу риска по проявлениям признаков суицидального поведения, актуализирован список детей из группы риска, склонных к суицидальным проявлениям, по итогам мониторинга аккаунтов в социальных сетях и работы школьных психологов.

3. По факту суицида принято решение по приближению нарядов ППС МО МВД «Красноуфимский» к промышленно-складской территории. Организованы на постоянной основе (ежедневно до 23:00) посты охраны силами ДНД города Красноуфимска и казачества (мероприятия профинансированы за счет средств местного бюджета).

В направлении «Информационная безопасность» совместно с отделением УФСБ по г. Красноуфимску и Красноуфимской межрайонной прокуратурой через администраторов интернет-сообществ в социальных сетях было пресечено распространение контента, связанного с информацией о суицидах, удалена вся информация (посты, комментарии, фото контент), размещенная на неофициальных городских интернет-ресурсах, включая социальные сети, а также закрыты комментарии в сети Интернет к материалам с официальной информацией Следственного комитета. Усилена работа специалистов, отвечающих за информационную безопасность в сети Интернет (городской молодежно-информационный центр ЦТДиМ), за счет привлечения руководителей и кураторов городского проекта «Медиа-кластер», специалистов городского информационно-методического центра МО Управление образованием, специалистов образовательных организаций и Центра помощи семье и детям. Вся информация в оперативном режиме передается в отделение УФСБ по г. Красноуфимску и УФСБ по Свердловской области. Специалистами «ЦСПСиД г. Красноуфимска и Красноуфимского района» организована системная профилактическая работа, в том числе с выездом по месту жительства, с опекунами несовершеннолетних детей.

В ходе проведения оперативной работы по определению несовершеннолетних, проявивших склонности к суицидальному поведению, выявлена явная угроза «суицидальной эпидемической цепной реакции». По каждому выявленному факту к работе с несовершеннолетними подключены врачи-психотерапевты ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», подростки доставлены на консультацию или стационарное лечение в областную психиатрическую больницу г. Екатеринбурга.

При Администрации городского округа Красноуфимск создан **Совет по информационной безопасности**, в состав которого вошли заместители директоров по воспитательной работе, ответственные за информационную безопасность в школе, представители государственных органов профилактики. Председатель совета – заместитель главы городского округа Красноуфимск по социальной политике. По итогам мониторинга в случае выявления опасного контента обеспечен быстрый обмен выявленной информацией, консультирование и обучение педагогов сотрудниками полиции, ФСБ, медработниками.

В рамках заседаний рабочей группы по профилактике суицидов среди несовершеннолетних на территории ГО Красноуфимск, в целях совершенствования работы по профилактике суицидов, разработки и реализации предложений по повышению эффективности мер по профилактике суицидов среди несовершеннолетних, созданы при рабочей группе по профилактике суицидов ведомственные оперативные подгруппы:

- 1) при Администрации ГО Красноуфимск, в состав которой включены специалисты информационно-аналитического отдела;

- 2) при Управлении образованием ГО Красноуфимск, с организацией работы городского методического объединения психологов;
- 3) при Управлении по социальной политике, с участием специалистов отделения сопровождения замещающих семей;
- 4) при ММО МВД «Красноуфимский» во взаимодействии с КДНиЗП ГО Красноуфимск и отделом ФСБ по г. Красноуфимску;
- 5) при ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница».

Один раз в четверть проводятся индивидуальные собеседования в разрезе каждого образовательного учреждения по организации летней занятости и сопровождению несовершеннолетних из категории группы риска.

Для педагогических (включая школьных психологов) и управленческих работников государственных/муниципальных образовательных организаций и организаций, работающих с молодежью, организуются обучающие семинары – консультации по профилактике и выявлению суицидального поведения школьников с участием клинического/медицинского психолога центра психологической помощи детской психиатрической службы ГБУЗ СО «СОКПБ»; для родителей (законных представителей) несовершеннолетних из категории группы риска проведены индивидуальные и групповые консультации по внутрисемейному взаимодействию с детьми и подростками с отклоняющимся поведением.

Организованы и проведены внеплановые рейды по выявлению и ограничению свободного доступа в подвальные и чердачные помещения МКД. В результате осмотра помещений МКД отремонтировано и установлено 98 запирающих механизмов. Диспетчерским службам подрядных организаций дано поручение по особому контролю по обращению граждан о свободном доступе в подвальные и чердачные помещения.

Силами участковых МО МВД «Красноуфимский» проводятся рейды и составлен реестр пустующих (полузаброшенных) зданий.

С 2017 года на постоянной основе ведется работа по ограничению свободного доступа на высотные объекты. В 2017–2019 гг. в ходе мероприятий были демонтированы и срезаны нижние секции лестниц на высотных объектах, где собственник не смог ограничить доступ.

С целью быстрого реагирования, доведения оперативной информации к работе подключена ЕДДС города Красноуфимска.

На уровне МО Управление образованием ГО Красноуфимск подготовлены предложения в постановление ТКДНиЗП г. Красноуфимск в межведомственный план мероприятий, направленных на профилактику суицидов, предупреждение и предотвращение суицидальных попыток несовершеннолетних ГО Красноуфимск на 2019–2020 годы.

Продолжена системная работа с персоналом МОО. Проведены служебные проверки организации воспитательной и профилактической работы в МОО в части профилактики гибели и травматизма, суицидального поведения несовершеннолетних.

В период проверки осуществлен:

- анализ нормативно-правовой документации, локальных актов ОУ, должностных инструкций, приказов о назначении ответственных долж-

ностных лиц в части закрепления обязанностей по мониторингу социальных сетей, требований по исполнению алгоритма межведомственного взаимодействия при выявлении негативного контента;

- анализ деятельности классных руководителей, педагогов-психологов, заместителей директоров по ВР выборочно в классах;
- собеседование с управленческими командами ОУ (директор, заместитель директора, педагог-психолог) в части принятых мер дисциплинарного взыскания в отношении ответственных должностных лиц, принятых и планируемых мер по исправлению ситуации.

Осуществлен анализ кадрового потенциала МОО в части:

- учебной нагрузки классных руководителей, изучения возможности перераспределения повышенной учебной нагрузки (более 1,5 ставок);
- достаточности штатных ставок педагогов-психологов, социальных педагогов в соответствии с рекомендованной примерной штатной численностью педагогических работников;
- персональных предложений по введению дополнительного функционала «специалист по информационной безопасности» для обеспечения сопровождения педагогов в ходе мониторинга социальных сетей;
- прохождения программы повышения квалификации отдельными категориями работников за последние 3 года (классными руководителями, педагогами-психологами, заместителями директоров по ВР).

Организовано повышение квалификации классных руководителей, психологов:

- по программе «Профилактика жестокого обращения в отношении несовершеннолетних», ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс»;
- «Предупреждение суицидального поведения несовершеннолетних», ГАОУ ДПО СО «ИРО»;
- «Организация воспитательной деятельности в образовательной организации» (дистанционно, <https://www.единыйурок.рф/>);
- практикум «Применение скрининг-тестирования в деятельности классного руководителя, педагога-психолога», директор ГСКОУ СО «Специальная школа-интернат № 17», к. психол. н., доцент базовой кафедры «Коррекционная педагогика и психология».

Организовано обучение, межведомственное взаимодействие и координация деятельности специалистов по информационной безопасности.

Организовано ежемесячное проведение рабочих совещаний с представителями УФСБ, ОВД в части своевременного информирования о новых группах, сообществах, несущих угрозу жизни и здоровью детей.

Доработан алгоритм межведомственного взаимодействия в случае обнаружения контента суицидальной направленности на страницах детей. На его основе распространена *Памятка оперативного реагирования* в случае обнаружения контента суицидальной направленности.

Организованы:

- разработка социальных паспортов семей на выявленных детей группы риска;
- изменение циклограмм работы педагога-психолога, социального педагога, заместителя директора по ВР.

На уровне общеобразовательной организации проведены внутренние служебные проверки организации воспитательной и профилактической работы в учреждениях. Приняты комплексные управленческие решения в части:

- повышения квалификации всех классных руководителей по вопросам воспитательной работы, профилактике негативных социальных явлений, в том числе профилактике суицидального поведения обучающихся;
- практического обучения классных руководителей, педагогов-предметников своевременному распознаванию признаков суицидального поведения у несовершеннолетних;
- изменения системы планирования и проведения «родительского всеобуча» по вопросам воспитания и развития детей соответственно возрасту, профилактики семейного неблагополучия, в т. ч. скрытого, с применением разнообразных форм педагогической работы (семейные квесты по правовым вопросам и вопросам профилактики, клубно-дискуссионные формы, родительские практикумы и пр.);
- реализации мер, направленных на стабилизацию психоэмоционального состояния педагогов, повышение их компетентности в вопросах саморегуляции, самовосстановления, саморазвития, профилактики профессионального выгорания;
- организации межведомственного взаимодействия с отделением сопровождения замещающих семей Территориального управления социальной политики в г. Красноуфимске в части оперативного обмена информацией по вопросам социальной адаптации семьи и ребенка, жизнеустройства обучающихся, отнесенных к категориям опекаемых, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- проведения оценки актуальности имеющегося у МОО диагностического инструментария для изучения особенностей психологического состояния обучающихся, диагностики образовательной среды в школе;
- проведения комплексной межведомственной профилактической работы с обучающимися, поставленными на профилактические учеты различного уровня.

Меры практической помощи педагогическим работникам, родителям:

- групповая консультация (плюс индивидуальные) для педагогов, специалистов, руководителей МОО, родителей «Признаки суицидального поведения» с привлечением психиатра из областной больницы;
- групповая консультация для классных руководителей, педагогов-психологов, социальных педагогов с привлечением врача-психиатра из психиатрической больницы «Сосновый бор»;

- групповая консультация для классных руководителей, педагогов-психологов, социальных педагогов (плюс индивидуальные) с привлечением специалистов ЦППМСП «Ладо» «Помощь ребенку с признаками суицидального поведения».

В рамках **работы с обучающимися** организовано проведение массового скрининг-тестирования всех обучающихся с 6-го по 11-й класс для выявления детей группы риска. Создана кибердружина из числа старшеклассников для оперативного мониторинга социальных сетей. Организован системный мониторинг социальных сетей обучающихся (не реже 1 раза в месяц), детей группы риска, вернувшихся с лечения из Областной клинической психиатрической больницы (не реже 1 раза в неделю). Обеспечена занятость детей во внеучебное время: проанализирована внеурочная занятость детей, посещение учреждений дополнительного образования, культуры, спорта, молодежной политики; приняты дополнительные меры по вовлечению детей в детские объединения, секции.

Работа с родителями ведется через родительские собрания, инструктажи по особенностям мониторинга социальных сетей, мессенджеров, по действиям в случае обнаружения контента суицидальной направленности, получения детьми изображений, несущих вред их психическому здоровью. Обновлено информация о составе семей, в т. ч. о лицах в незарегистрированных браках, проживающих совместно с детьми.

Заключение. Результатом эффективной работы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся является создание благоприятной психолого-педагогической обстановки, комфортного климата для обучения в образовательной организации; выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказание им своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновения осложнений.

Как позитивный момент следует отметить согласованность на межведомственном уровне и тесное взаимодействие различных ведомств в оказании комплексной поддержки и помощи несовершеннолетним, а также их оперативное реагирование на сложные социальные и психологические ситуации конкретной семьи, конкретного ребенка.

Тем не менее проблема суицидального поведения среди несовершеннолетних остается достаточно актуальной и требующей постоянного внимания со стороны общества, семьи в тесном сотрудничестве со всеми социальными институтами, повышения квалификации специалистов, поиска эффективного информирования родителей (законных представителей) несовершеннолетних о суицидальном риске, оздоровления социальной среды.

Библиографический список

1. Об образовании в Российской Федерации : федеральный закон № 273 ФЗ [от 29 декабря 2012 г.]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 07.10.2018). – Текст : электронный.
2. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации : федеральный закон № 124-ФЗ [от 24 июля 1998 г.]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/ (дата обращения: 10.10.2018). – Текст : электронный.
3. О персональных данных : федеральный закон № 152-ФЗ [от 27.07.2006 (ред. от 31.12.2017)]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_334288/f77196fd74537d2dba25a9a913db5752a33a1ad9/ (дата обращения: 26.09.2019). – Текст : электронный.
4. Об утверждении комплекса мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних : распоряжение Правительства РФ № 2098-р [от 18.09.2019]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_334288/f77196fd74537d2dba25a9a913db5752a33a1ad9/ (дата обращения: 26.09.2019). – Текст : электронный.
5. **Амбрумова А. Г.** Возрастные аспекты суицидального поведения / А. Г. Амбрумова. – Текст : непосредственный // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. – Москва, 1986. – С. 8–24.
6. **Ананьев А.** 50 возможностей не допустить самоубийства / А. Ананьев. – Москва: издательство АСТ, 2016. – 243 с. – Текст : непосредственный.
7. **Богданова Е. С.** Мотивация юношеского чтения: проблемы и пути решения / Е. С. Богданова. – Текст : непосредственный // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. СоциокINETика. – 2016. – № 3. – С. 15–26.
8. **Богин Г. И.** Обретение способности понимать: введение в филологическую герменевтику / И. Г. Богин. – URL: http://sbiblio.com/biblio/archive/bogin_obretenie/00.aspx (дата обращения: 10.11.2019). – Текст : электронный.
9. **Волкова А. Н.** Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов / А. Н. Волкова. – Текст : непосредственный // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. – № 2. – С. 36–43.
10. Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. – URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/ru/ (дата обращения: 01.10.2019). – Текст : электронный.
11. **Газман О. С.** Неклассическое воспитание: от авторитарной педагогики к педагогике свободы / О. С. Газман. – Москва: Мирос, 2002. – 294 с. – Текст : непосредственный.
12. Информационно-правовой портал «Гарант» : [сайт]. – URL: <http://www.garant.ru/> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.

13. **Казанская В. Г.** Суицидальное поведение подростка: своевременная помощь / В. Г. Казанская. – Москва: Национальный книжный центр, 2015. – 224 с. – Текст : непосредственный.
14. **Каневский В. И.** Некоторые психологические факторы повторных суицидальных попыток / В. И. Каневский, В. А. Розанов. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2019. – Т. 10. – № 2. – С. 13–22.
15. Коррекционно-развивающие программы с использованием специального оборудования для детей и подростков : методическое пособие / Под общей ред. Е. Е. Чепурных. – Москва, Ярославль: Центр «Ресурс». – 2002. – 174 с. – Текст : электронный.
16. **Любов Е. Б.** Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов, Г. С. Банников. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2019. – Т. 10. – № 4. – С. 16–46.
17. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / авт.-сост.: М. Ю. Михайлина, М. А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2013. – 207 с. – Текст : непосредственный.
18. Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
19. О направлении методических рекомендаций про профилактике суицида : письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей № 07-149 [от 18 января 2016 г.]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71218428/> (дата обращения: 26.09.2019). – Текст : электронный.
20. Платформа «Открытое образование» : [сайт]. – URL: <https://openedu.ru/> (дата обращения: 13.10.2019). – Текст : электронный.
21. **Поливанова К. Н.** Детство в меняющемся мире / К. Н. Поливанова. – Текст : электронный // Современная зарубежная психология. – 2016. – Т. 5. – № 2. – С. 5–10. – URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2016/n2/82357.shtml> (дата обращения: 30.09.2019).
22. **Положий Б. С.** Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект) / Б. С. Положий. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2019. – Т. 10. – № 1. – С. 21–26.
23. Портал Arzamas : [сайт]. – URL: <https://arzamas.academy/university> (дата обращения: 13.10.2019).
24. Портал Персональные данные [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://xn--80aalcbc2bocdadlpp9nfk.xn--d1acj3b/o_proekte/ (дата обращения: 27.09.2019).
25. **Привалов А. Н.** Основные угрозы информационной безопасности субъектов образовательного процесса / А. Н. Привалов, Ю. И. Богатырева. – Текст : непосредственный // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2012. – Вып. 3. – С. 427–431.

26. **Райли Д.** Подростковая депрессия: почему многие дети оказываются в этом состоянии и что делать родителям, чтобы оно не закончилось трагедией / Д. Райли. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 256 с. – Текст : непосредственный.
27. **Руженкова В. В.** Клиническая структура психических расстройств и особенности реагирования на учебный стресс лиц юношеского возраста с суицидальным поведением в анамнезе / В. В. Руженкова. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2019. – Т. 10. – № 3. – С. 74–86.
28. Дети Онлайн : [сайт]. – URL: <https://deti-online.com/> (дата обращения: 13.10.2019). – Текст : электронный.
29. Дети России Онлайн : [сайт]. – URL: <http://detionline.com/> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
30. Избери жизнь : [сайт]. – URL: <http://www.nosuicide.ru/> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
31. Лига безопасного интернета : [сайт]. – URL: <http://ligainternet.ru> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
32. Медуза : [сайт]. – URL: <https://meduza.io/feature/2016/10/28/posle-samoubiystva> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
33. Пережившие тяжелую утрату вследствие суицида : [сайт]. – URL: www.uk-sobs.org.uk (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
34. Тебе стоит жить! : [сайт]. – URL: <http://nosuicid.ru/> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
35. Сайт b17.ru : [сайт]. – URL: <https://www.b17.ru/> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
36. Твоя территория. Онлайн. Психологическая помощь подросткам и молодежи : [сайт]. – URL: <https://www.xn--blagjalacmacmce7nj.xn--80asehdb/> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
37. Сайт уполномоченного по правам ребенка в Свердловской области И. Р. Морокова : [сайт]. – URL: www.svdeti.ru (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
38. **Сакович Н. А.** Диалоги на аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков / Н. А. Сакович – Москва: Генезис, 2012. – 288 с. – Текст : непосредственный.
39. **Симакова Е. С.** Художественный текст глазами старшего школьника / Е. С. Симакова. – Текст : непосредственный // Педагогика. – 2015. – № 2. – С. 80–85.
40. **Сметанникова Н. Н.** Воспитание читателя в культуросозидающей модели образования / Н. Н. Сметанникова. – Текст : непосредственный // Поддержка и развитие чтения в библиотечном пространстве России: Сб. науч.-практ. работ / сост. В. Я. Аскарова. – Москва: МЦБС, 2007. – С. 65–75.
41. Социальная сеть «Для тех, кому плохо» : [сайт]. – URL: <https://mneploho.net/forum/thread8598.html> (дата обращения: 27.09.2019). – Текст : электронный.
42. Темная сенсорная комната – мир здоровья : ечебно-методическое пособие / под общей ред. В. Л. Жевнерова, Л. Б. Баряевой, Ю. С. Галлямовой. –

- Санкт-Петербург: ЦДК проф. Л. Б. Беляевой, 2011. – 394 с. – Текст : непосредственный.
43. **Титарь А. И.** Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате : практическое пособие для ДОУ / А. И. Титарь. – Москва: АРКТИ, 2008. – 87 с. – Текст : непосредственный.
44. **Тихоненко В. А.** Диагностика суицидального поведения / В. А. Тихоненко, А. Г. Абрумова. – URL: https://www.studmed.ru/view/abrumova-ag-tihonenkova-diagnostika-suicidalnogo-povedeniya_2c4fd3f064f.html (дата обращения: 10.02.2020). – Текст : электронный.
45. **Чистопольская К. А.** Особенности молодых людей с самоповреждениями и предшествующими попытками в остром суицидальном кризисе / К. А. Чистопольская, С. Н. Ениколопов. – Текст : электронный // Суцидология. – 2019. – Т. 10. – № 4. – С. 47–64.
46. **Шнейдерман Э.** Душа самоубийцы / Э. Шнейдерман. – Москва: Смысл, 2001. – 320 с. – Текст : непосредственный.

Глоссарий

Адаптация – приспособление организма к изменяющимся внешним условиям.

Акцентуация характера – чрезмерное усиление и выраженность отдельных черт характера или их сочетаний.

Анорексия – упорное стремление к снижению веса путем целенаправленного длительного самоограничения в еде, обусловленного страхом перед ожирением и прибавлением массы тела. На фоне анорексии часто наблюдают гормональные, обменные нарушения и функциональные расстройства. Заболевание нередко приводит к опасному для жизни истощению.

Аффективный суицид – суицидальные действия на фоне резкой негативной эмоциональной вспышки.

Булимия – расстройство приема пищи, для которого характерны повторные приступы переедания и чрезмерная озабоченность контролем массы тела, что приводит человека к принятию крайних мер (например, вызывание рвоты), призванных уменьшить влияние съеденного на массу тела.

Дезадаптация (от лат. dis – 'отсутствие', adaptatio – 'приспособление') – нарушение приспособляемости организма к меняющимся условиям среды обитания или неадаптивное поведение человека в сложных для него жизненных обстоятельствах.

Демонстративный суицид – суицидальные действия, целью которых является привлечение внимания к существующей проблеме, способ попросить помощи в решении этой проблемы.

Демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия – осознанные, преднамеренные поступки, направленные на получение каких-либо выгод от демонстрации намерений лишиться себя жизни. Носят суицидоподобный характер, так как их целью не является добровольный уход из жизни. Демонстративно-шантажные суицидальные действия, при недоучете реальной опасности их осуществления, могут закончиться смертью, что должно квалифицироваться как несчастный случай.

Истинный суицид – осознанные, преднамеренные действия, целью и мотивом которых является добровольное лишение себя жизни.

Кризисное состояние – психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации. Характеризуется чувством беспокойства, тревоги различной интенсивности; фиксацией на психотравмирующей ситуации; переживаниями собственной несостоятельности, беспомощности, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего; выраженными затруднениями в планировании деятельности. Является одним из основных и непосредственных условий суицидогенеза. Выделяют следующие стадии кризисного состояния (Амбрумова А. Г., Полеев А. М., 1986):

- «психический шок»: период дезорганизации психической деятельности длительностью до трех суток с момента получения психотравмы;
- дезорганизация: период «проживания» психотравмы длительностью от суток до двух недель;
- демобилизация: период полного осознания создавшейся ситуации, ее безысходности (невозможности восполнения потери и т. д.), что часто служит триггером формирования депрессивных расстройств длительностью от нескольких суток до нескольких недель;
- адаптация («принятие» создавшейся ситуации): период рационализации психотравмы, включения ее (или ее последствий) во внутриличностную картину мира, а также разрешения психотравмирующей ситуации длительностью в несколько недель;
- восстановление: период нормализации психической деятельности длительностью до нескольких месяцев.

Наиболее суицидоопасными являются стадии дезорганизации и демобилизации.

Мотивы суицидального поведения (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) – личностные побуждения, вызывающие желание добровольного ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека. Выделяют пять основных групп мотивов, ведущих к формированию суицидального поведения:

- протест: реакция отрицательного воздействия на объекты, вызвавшие психотравмирующую ситуацию (к протестным мотивам относится месть);
- призыв: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание и таким образом изменить психотравмирующую ситуацию;
- избегание: уход от наказания или страдания (избавление от тяжести психического или соматического состояния);
- самонаказание: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий;
- отказ от жизни: цель и мотив суицидального поведения совпадают (цель – самоубийство, мотив – отказ от существования).

Неподтвержденный суицид – отсутствие подтверждения данных о совершении самоубийства при бездоказательных заявлениях окружающих об этом (обычно при несчастном случае).

Профилактика – это совокупность предупредительных мероприятий.

Психологическая диагностика – исследование личности, которое позволяет получить информацию о способностях человека, личностных особенностях, интересах и склонностях, выявить внутренние ресурсы и, соответственно, научиться грамотно их использовать.

Референтная группа – социальная группа, которая служит для индивида своеобразным стандартом, системой отсчета для себя и других, а также источником формирования социальных норм и ценностных ориентаций.

Суицид (от лат. *sui caedere* – 'убивать себя') – целенаправленное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение – проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска (смотри соответствующие разделы) и т. д.

Суицидент – человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство.

Суицидальное решение – момент осознания того, что самоубийство есть единственный путь разрешения психотравмирующей ситуации с последующим формированием суицидального поведения.

Суицидальные действия – личностная активность, подчиненная конкретной цели добровольного ухода из жизни. Однако добровольная смерть как мотивация суицидальных действий совпадает с целью только в случае истинных суицидальных действий. В большинстве случаев мотивом суицидальных действий является изменение существующей (сложившейся) психотравмирующей ситуации.

Суицидальные замыслы – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, проявляющаяся в осознанной тенденции к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана реализации суицидальной активности (продумываются способы, время, место, дополнительные условия осуществления суицидальных действий).

Суицидальные мысли – пассивная (внутренняя) форма суицидального поведения, характеризуется представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляется в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности.

Суицидальные намерения (тенденции) – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, включает не только суицидальные замыслы, но и самопроизвольные поступки по планированию и подготовке суицидальных действий, непосредственно предшествующие их осуществлению. Предполагает принятие суицидального решения и приводит к совершению суицидальных действий.

Суицидальные сигналы – завуалированные действия, иносказательные высказывания, свидетельствующие о наличии у человека суицидальной активности. Могут не осознаваться суицидентом.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий. Степень выраженности суицидального риска (вероятность осуществления суицидальных действий) можно определить путем сопоставления суицидогенных и антисуицидальных факторов личности, а также степенью

влияния личностно-ситуационных (характер и значимость суицидогенного конфликта) и средовых (социально-демографических) факторов. Различают следующие варианты суицидального риска:

- острый: высокая вероятность осуществления суицидальных действий (пресуицидальный период может быть «мгновенным»), следует рассматривать как неотложное состояние;
- хронический: длительное существование терапевтически резистентных суицидальных переживаний, не купирующихся после совершения суицидальной попытки

Толерантность (от лат. *tolerantia* – 'терпение') – социологический термин, обозначающий терпимость к иному мировоззрению, образу жизни, поведению и обычаям.

Трудная жизненная ситуация – обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно.

Тульпа – это отдельное сознание, работающее параллельно с сознанием человека, его создавшего, обладающее самосознанием, которое может думать, обладает собственной волей, памятью и имеет понимание об этом. Тульпы независимы от сознания творца (хоста), но разделяют с ним одно тело и иногда некоторые части ума.

Тульповодство – осознанная деятельность человека по созданию тульпы. Приводит к расщеплению сознания и шизофрении.

Приложение 1

Алгоритм взаимодействия образовательных организаций с иными субъектами, осуществляющими защиту прав и интересов детей, для обеспечения комплексной работы с несовершеннолетними, демонстрирующими признаки суицидального поведения

1. Общие положения

Настоящий алгоритм определяет порядок взаимодействия образовательных организаций Свердловской области с иными субъектами, осуществляющими защиту прав и интересов детей, для проведения комплексной работы с несовершеннолетними при выявлении суицидальных попыток, а также ведение персонализированного учета данной категории несовершеннолетних.

1.2. Основные задачи деятельности по оперативному информированию о случаях суицидальных попыток среди несовершеннолетних:

- 1) организация обмена информацией между образовательными организациями и организациями, осуществляющими защиту прав и интересов детей, по всем выявленным фактам суицидальных попыток среди несовершеннолетних;
- 2) ведение персонализированного учета несовершеннолетних данной категории;
- 3) оказание необходимой социально-психолого-педагогической и медицинской помощи несовершеннолетним данной категории и родителям (законным представителям) несовершеннолетних данной категории.

1.3. Основные понятия, используемые в настоящем алгоритме:

- 1) несовершеннолетний – лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет;
- 2) суицид – добровольное, самостоятельное, осознанное и в достаточной мере саморазрушительное действие, непосредственной и ближайшей целью которого является лишение себя жизни.

1.4. Субъекты взаимодействия:

- 1) территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в Свердловской области;
- 2) Министерство здравоохранения Свердловской области, медицинские организации;
- 3) Министерство общего и профессионального образования Свердловской области;
- 4) органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования;
- 5) Министерство социальной политики Свердловской области, территориальные управления социальной политики, организации социального обслуживания;
- 6) Главное управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Свердловской области;
- 7) территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации на районном уровне Свердловской области.

2. Порядок взаимодействия субъектов, осуществляющих защиту прав и интересов детей, для обеспечения комплексной работы с обучающимися, демонстрирующими признаки суицидального поведения

2.1. Образовательные организации:

1) в случае обнаружения признаков суицидального поведения:

- оповещают родителей (законных представителей) несовершеннолетнего о возможном риске развития суицидального поведения с рекомендацией обращения к участковому психиатру, обслуживающему данную территорию;
- оперативно направляют несовершеннолетнего к педагогу-психологу с целью оценки его актуального состояния и оказания психолого-педагогической помощи;
- совместно с педагогом-психологом, родителями (законными представителями) несовершеннолетнего формируют план индивидуального психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего;
- в случае неприятия действий со стороны родителей (законных представителей) несовершеннолетнего по оказанию помощи напрямую обращаются к участковому психиатру с подробным описанием отклонений в поведении, вызывающих подозрения в психическом расстройстве, который в свою очередь приглашает родителей (законных представителей) вместе с ребенком на консультативный прием;
- в случае необращения родителей (законных представителей) вместе с ребенком на консультативный прием к психиатру образовательные организации (по согласованию с участковым психиатром) обращаются в органы опеки и попечительства за получением согласия на недобровольное психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего согласно статье 23 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- направляют соответствующую информацию в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования;

2) в случае отказа родителей (законных представителей) несовершеннолетнего от психолого-педагогического сопровождения информируют территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о возможной угрозе жизни и здоровью несовершеннолетнего.

Примечание: документы, содержащие информацию о случаях суицидальных попыток среди несовершеннолетних, направляются в органы и учреждения как документы ограниченного пользования с грифом «Для служебного пользования».

2.2. Медицинские организации:

1) организуют постоянный учет данных о суицидальных попытках, обслуженных бригадами скорой медицинской помощи;

2) обеспечивают оперативное информирование врача-психиатра, обслуживающего детское население данной территории, о каждом случае суицидальной попытки или завершеного суицида у детей и подростков, по поводу которых производился выезд бригады скорой медицинской помощи;

3) организуют работу по передаче в территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации на районном уровне Свердловской области сведений о несовершеннолетних согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

2.3. Территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации на районном уровне Свердловской области при получении информации незамедлительно уведомляют территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы образования, органы здравоохранения, органы социальной защиты населения (в случае отсутствия законных представителей) о суицидальном поведении несовершеннолетнего либо проявлении признаков пропаганды суицида в поведении несовершеннолетнего или о наличии у него характерных для суицида телесных повреждений для принятия мер профилактического характера.

2.4. Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, при получении информации о факте суицидальной попытки несовершеннолетнего:

1) информируют территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, Министерство общего и профессионального образования Свердловской области, орган управления здравоохранением в муниципальном образовании о факте суицидальной попытки несовершеннолетнего на основании полученной информации от образовательной организации (приложение № 1);

2) ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным, представляет отчет о проделанной работе в соответствии с вынесенным решением о проведении индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетним, его законными представителями в территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.

2.5. Министерство общего и профессионального образования Свердловской области:

1) ведет персонифицированный учет случаев суицида и суицидальных попыток среди несовершеннолетних обучающихся образовательных организаций;

2) принимает решение об организации методической помощи образовательным организациям, муниципальным образованиям по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

2.6. Министерство социальной политики Свердловской области:

1) ведет персонифицированный учет случаев суицида и суицидальных попыток среди воспитанников организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Свердловской области;

2) обеспечивает организационное руководство организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Свердловской области, по профилактике суицидального поведения воспитанников.

2.7. Территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав:

1) ведут персонифицированный учет случаев суицида и суицидальных попыток среди несовершеннолетних;

2) в течение 10 дней со дня получения информации о суицидальном поведении несовершеннолетнего запрашивают от субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних сведения, характеризующие несовершеннолетнего, членов его семьи, референтного окружения;

3) в случае подтверждения фактов отказа родителей, законных представителей несовершеннолетнего от психолого-педагогического сопровождения, обращения к специалистам здравоохранения (подпункт 5 пункта 2.1 настоящего алгоритма) рассматривают вопрос о привлечении родителей, законных представителей несовершеннолетнего к административной ответственности, предусмотренной статьей 5.35 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации за ненадлежащее исполнение обязанностей по защите прав и интересов несовершеннолетнего;

4) на основании полученной информации коллегиально принимают решение о степени опасности ситуации, о пребывании несовершеннолетнего в социально опасном положении;

5) ежеквартально направляют в областную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав информацию о количестве случаев смертности и суицидальных попыток несовершеннолетних.

3. Заключительные положения.

Документы, содержащие информацию о случаях суицидальных попыток среди несовершеннолетних, направляются в органы и учреждения как документы ограниченного пользования с грифом «Для служебного пользования».

Приложение к алгоритму взаимодействия образовательных организаций с иными субъектами, осуществляющими защиту прав и интересов детей, для обеспечения комплексной работы с несовершеннолетними, демонстрирующими признаки суицидального поведения

ФОРМА
представления информации о случаях суицидальных попыток среди несовершеннолетних

№	Дата и время поступления информации	Ф. И. О., дата рождения несовершеннолетнего	Место учебы	Место жительства	Место, время, обстоятельства, при которых была совершена попытка суицида	Причины, приведшие к суицидальной попытке
1	2	3	4	5	6	7
1.						
...						



ПРАВИТЕЛЬСТВО
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО
ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Малышева ул., д. 33, Екатеринбург, 620075
тел. (факс) (343) 312-00-04 (многоканальный)
E-mail: info.minobraz@egov66.ru, http://minobraz.egov66.ru

23.10.2018 № 01-01-81/9093
На № _____ от _____

Руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования

Руководителям государственных образовательных организаций, подведомственных Министерству общего и профессионального образования Свердловской области

О профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Уважаемые руководители!

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области в целях профилактики суицидального поведения несовершеннолетних направляет информационно-методическое письмо, разработанное Министерством здравоохранения Свердловской области, о порядке взаимодействия образовательных организаций с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность.

Приложение: на 9 л. в 1 экз.

Заместитель Министра

Ю.Н. Зеленев

Татьяна Юрьевна Пономарева
(343) 312-00-04 (доб. 147)
Никита Антонович Косых
(343) 312-00-04 (доб. 148)

Информационно – методическое письмо о порядке взаимодействия с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность

Среди детей и подростков продолжают встречаться проявления агрессии, асоциальные, в том числе криминальные, формы поведения, употребление психоактивных веществ, суициды.

Социальные условия, способствующие делинквентному поведению несовершеннолетних, проявляются на трех уровнях. На первом уровне они связаны с особенностями межличностных отношений в семье, ошибками воспитания, безнадзорностью, стрессовыми ситуациями в повседневной жизни, асоциальными практиками. На среднем уровне основную роль играет «уличный» характер социализации, рост значимости неформальных социальных групп, интернет сообществ, становящихся основным агентом социализации и способом получения социального признания и принадлежности. На третьем уровне действуют социально-экономические, правовые и социокультурные факторы, отражающие благополучие общества в целом. Большое значение имеет воздействие массовой культуры, затрудняющей формирование просоциального поведения.

Противоправные действия, совершаемые подростками, являются серьезной социальной проблемой, особенно когда речь идет о несовершеннолетних с психическими расстройствами. Одним из направлений деятельности психиатрической службы является профилактика общественно опасных действий у несовершеннолетних.

Федеральный закон Российской Федерации от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», в соответствии с Конституцией Российской Федерации и общепризнанными нормами международного права, устанавливает основы правового регулирования отношений, возникающих в связи с деятельностью по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

В рамках исполнения статьей 18 указанного Федерального Закона органы управления здравоохранением организуют ряд мероприятий, в том числе:

распространение санитарно-гигиенических знаний среди несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей, пропаганда здорового образа жизни;

оказание консультативной помощи работникам органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а также родителям или иным законным представителям несовершеннолетних;

оказание специализированной медицинской помощи несовершеннолетним с отклонениями в поведении; подготовка в установленном порядке заключений о состоянии здоровья несовершеннолетних, совершивших преступление или общественно опасное деяние, в целях установления у них наличия (отсутствия) противопоказаний медицинского характера для направления в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа.

Согласно приказам Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» все несовершеннолетние проходят профилактические медицинские осмотры, включающий осмотр психиатра.

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.08.2007 г. № 552 «О диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» с 2007 года дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей и дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию, ежегодно осматриваются психиатром в рамках диспансеризации. Тем не менее, ребенок может измениться в своем поведении по тем или иным причинам в любое время (дезадаптация, дебют психического расстройства).

При выявлении случаев нарушения поведения или подозрении на психическое расстройство первым действием специалистов образовательного учреждения должно быть информирование родителей с рекомендацией обратиться к участковому психиатру, обслуживающему данную территорию (перечень государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь, прилагается).

Если в образовательном учреждении работает психолог, должна быть проведена консультация психолога с оформлением заключения.

В случае если со стороны родителей не предпринято действий по оказанию помощи ребенку, учреждение образования имеет право напрямую обратиться к участковому психиатру с подробным описанием отклонений в поведении, вызывающих подозрения в психическом расстройстве. Психиатр со своей стороны приглашает родителей вместе с ребенком на консультативный прием.

Если к назначенному времени родители с несовершеннолетним не пришли на прием, психиатр предлагает образовательному учреждению обратиться в органы опеки и попечительства за получением согласия на недобровольное психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего согласно ст. 23 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон) в отношении несовершеннолетнего, не достигшего 15-летнего возраста, а в случае несовершеннолетнего с наркологической патологией – 16-летнего возраста.

В отношении несовершеннолетних старше 15 лет (а в случае наркологической патологии – старше 16 лет), психиатр в порядке статьи 23 Закона имеет право самостоятельно провести психиатрическое освидетельствование без согласия несовершеннолетнего, если по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих.

В случае если есть основания полагать, что неоказание своевременной психиатрической помощи может повлечь существенный вред здоровью несовершеннолетнего вследствие ухудшения психического состояния, психиатр должен обратиться в суд для получения санкции на недобровольное психиатрическое освидетельствование ребенка.

По итогам освидетельствования психиатр в случае выявления психического расстройства принимает решение о виде лечения.

При принятии решения о необходимости стационарного обследования и лечения в условиях психиатрического стационара психиатр оформляет направление в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница». При невыполнении родителями и несовершеннолетним рекомендаций участкового психиатра о госпитализации в стационар участковый психиатр обращается в органы опеки и попечительства, органы по делам несовершеннолетних и полиции.

В соответствии со статьей 30 Закона и приказом Министерства здравоохранения России и Министерства внутренних дел России от 30.04.1997 № 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» при необходимости госпитализации

из дома несовершеннолетнего с психическим расстройством, представляющего непосредственную опасность для себя или окружающих, и при наличии оснований полагать, что он или его родственники окажут сопротивление, медицинские работники (участковый психиатр, врач скорой психиатрической помощи) обращаются за содействием в орган внутренних дел, на территории обслуживания которого находится несовершеннолетний с психическим расстройством.

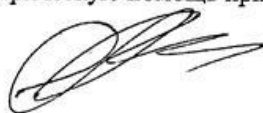
Сотрудники полиции осуществляют розыск и оказывают содействие в задержании лиц, подлежащих госпитализации, обеспечивают охрану общественного порядка, безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра, пресекают противоправные действия граждан, препятствующих госпитализации.

Основной целью профилактики общественно опасных действий несовершеннолетних с психическими расстройствами является своевременное выявление, активное диспансерное наблюдение, лечение и их реадaptация.

Вовремя замеченные отклонения в поведении детей и подростков и правильно организованная помощь (педагогическая, психологическая, медицинская) играют важную роль в предотвращении правонарушений и защите прав и законных интересов как самих детей и подростков, так и окружающих их лиц.

Перечень государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь прилагается.

Министр



А.И. Цветков

Ильяшева Людмила Борисовна
Перцель Михаил Григорьевич
(343) 261-99-94



Приложение
к информационно-методическому письму

ПЕРЕЧЕНЬ

государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь

№ п/п	Наименование территории, с которой осуществляется направление	Государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, оказывающие амбулаторную психиатрическую помощь	
		Взрослое население (18 лет и старше)	Детское население (до 18 лет)
1	г. Екатеринбург	1) ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3» ул. Калинина, 13 (Железнодорожный и Орджоникидзевский районы); 2) ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6»: <ul style="list-style-type: none"> - Верх-Исетский, Ленинский районы по адресу ул. Народной Воли, 63; - Кировский, Октябрьский районы по адресу пер. Кустовой, 14; - Чкаловский район по адресу ул. Профсоюзная, 77 а. 	ГБУЗ СО «СОКПБ» филиал «Детство» ул. Индустрии, д.100а (амбулаторная помощь и дневной стационар)
ВОСТОЧНЫЙ ОКРУГ			
1	МО город Алапаевск	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» г. Алапаевск, ул.Ленина, 123	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» г. Алапаевск, ул. Бр.Серебряковых,13
2	МО Алапаевское, Махнёвское МО	ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» пос. Верхняя Синячиха, ул. Октябрьская, 1	ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» пос. Верхняя Синячиха, ул.Горького,50
3	Артемковский ГО	ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»

		г. Артемовский, ул. Энергетиков, 1	Г. Артемовский, ул. Мальшева, 2
4	Байкаловский муниципальный район	ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» Село Байкалово, ул. Клубная, 39	ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» Село Байкалово, ул. Клубная, 39
5	МО город Ирбит	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦРБ» г. Ирбит, ул. Элеваторная, 1	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦРБ» г. Ирбит, ул. Элеваторная, 1
6	Камышловский ГО, МО Камышловский МР	ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ», г. Камышлов, ул. Куйбышева, 114	ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ», г. Камышлов, ул. Куйбышева, 114
7	Пышминский ГО	ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» р.п. Пышма, пер. Комарова, 5	ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» р.п. Пышма, пер. Комарова, 5
8	Режевской ГО	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» г. Реж, ул. Павлика Морозова, 60	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» Г. Реж, ул. Космонавтов, 8
9	Слободо-Туринский МР	ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» Село Слобода Туринская, ул.Советская, 96 Б	ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» Село Слобода Туринская, ул.Советская, 96 Б
10	Тавдинский ГО	ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» г. Тавда, ул. Лермонтова, 110	ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» г. Тавда, ул. Лермонтова, 110
11	Талицкий ГО	ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» г. Талица, ул. Красноармейская, 23	ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» г. Талица, ул. Красноармейская, 23
12	Тугулымский ГО	ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» п.г.т. Тугулым, ул. Школьная, 30	ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» п.г.т. Тугулым, ул. Школьная, 30
13	Туринский ГО	ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д. Зубова» г. Туринск, ул. Ленина, 59	ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д. Зубова» г. Туринск, ул. Ленина, 59
ГОРНОЗАВОДСКОЙ ОКРУГ			
1	г.Нижний Тагил, Горноуральский ГО, ГО ЗАТО Свободный	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» г. Нижний Тагил, ул.Вязовская, 14	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» г. Нижний Тагил, ул.Космонавтов, 41 А
2	Верхнесалдинский ГО	ГБУЗ СО	ГБУЗ СО

		«Верхнесалдинская ЦГБ» г. Верхняя Салда, ул.Рабочей молодежи, 2 А	«Верхнесалдинская ЦГБ» г. Верхняя Салда, ул. Крупской, 36
3	ГО Верх-Нейвинский	ГБУЗ СО «Верх- Нейвинская ГП» пос. Верх-Нейвинск, ул. 8 Марта, 16	ГБУЗ СО «Верх- Нейвинская ГП» пос. Верх-Нейвинск, ул. 8 Марта, 16
4	ГО Верхний Тагил	ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» г. Верхний Тагил, ул. Новоуральская, 50	ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» г. Верхний Тагил, ул. Новоуральская, 50
5	ГО Верхняя Тура	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» г. Верхняя Тураа, ул. Мира, 2 А	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» г. Верхняя Тураа, ул. Мира, 2 А
6	ГО Нижняя Салда	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» г. Нижняя Салда, ул. Луначарского, 145	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» Г. Нижняя Салда, ул. Карла Маркса, 6
7	Кировградский ГО	ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» г. Кировград, ул. Свердлова, 41 А	ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» г. Кировград, ул. Свердлова, 41 А
8	Кушвинский ГО	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» г. Кушва, ул. Коммуны, 82 А	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» г. Кушва, ул. Коммуны, 82 А
9	Невьянский ГО	ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» г. Невьянск, ул.Демьяна Бедного,15А	ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» г. Невьянск, ул.Демьяна Бедного,15А
ЗАПАДНЫЙ ОКРУГ			
1	ГО Первоуральск	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Первоуральская ПБ» г.Первоуральск, ул. Ватутина, 10/26	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Первоуральская ПБ» г.Первоуральск, ул. Ватутина, 10/26
2	ГО Полевской	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Полевская ПБ» г. Полевской, ул.Сталеваров, 5	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Полевская ПБ» г. Полевской, ул.Сталеваров, 5
3	Артинский ГО	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» пос. Арти, ул. Аносова, 100	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» пос. Арти, ул. Аносова, 100
4	Ачитский ГО	ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»

		пос. Ачит, ул. Кривоzubова, 113	пос. Ачит, ул. Кривоzubова, 113
5	Бисертский ГО	ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» Р.п. Бисертъ, ул. Революции, 209	ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» Р.п. Бисертъ, ул. Революции, 209
6	ГО Верхняя Пышма, ГО Среднеуральск	ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ» г.Верхняя Пышма, ул. Чайковского , 32	ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ» г.Верхняя Пышма, ул. Чайковского , 32
7	ГО Дегтярск	ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» г. Дегтярск, ул. Головина, 9 А	ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» г. Дегтярск, ул. Куйбышева, 22
8	ГО Красноуфимский, МО Красноуфимский округ	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» г.Красноуфимск, ул.Транспортная,12	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» г. Красноуфимск, ул. Октября, 51
9	ГО Ревда	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» г. Ревда, ул. Энгельса, 48 А	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» г. Ревда, ул. Энгельса, 35
10	Нижнесергинский МР	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» г. Нижние Серги, ул. Титова, 67	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» г. Нижние Серги, ул. Титова, 67
11	Шалинский ГО	ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» Р.п. Шаля, ул. Пушкина, 8	ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» Р.п. Шаля, ул. Пушкина, 8
СЕВЕРНЫЙ ОКРУГ			
1	ГО Краснотурьинск	Филиал ГБУЗ СО «Северная ПБ» г.Краснотурьинск, ул. Попова, 6	Филиал ГБУЗ СО «Северная ПБ» г.Краснотурьинск, ул. Попова, 6
2	Серовский ГО	Филиал ГБУЗ СО «Северная ПБ» г.Серов, ул. Л.Толстого, 15, стр. 8	Филиал ГБУЗ СО «Северная ПБ» г.Серов, ул. Л.Толстого, 15, стр. 8
3	ГО Волчанский	Филиал ГБУЗ СО «Северная ПБ» г.Волчанск, ул. Карпинского, 7	Филиал ГБУЗ СО «Северная ПБ» г.Волчанск, ул. Карпинского, 7
4	ГО Верхотурский	ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» г.Верхотурье, пер.Клубный,7	ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» г.Верхотурье, пер.Клубный,7
5	Ивдельский ГО	ГБУЗ СО «Ивдельская	Филиал ГБУЗ СО

		ЦРБ» г. Ивдель, ул. Данилова, 53	«Северная ПБ» г.Красноуральск, ул. Попова, 6
6	ГО Карпинск	ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» г. Карпинск, ул. Серова, 34	ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» г. Карпинск, ул. Карла Маркса, 34
7	Качканарский ГО	ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» г. Качканар, ул. Свердлова, 42/3	ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» г. Качканар, ул. Октябрьская, 2 А
8	ГО Красноуральск	ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» г. Красноуральск, ул. Янкина, 16	ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» г. Красноуральск, ул. Янкина, 16
9	Нижнетуринский ГО	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» г. Нижняя Тура, ул.40 лет Октября,22	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» г. Нижняя Тура, ул.40 лет Октября,22
10	Новолялинский ГО	ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» г.Новая Ляля,ул.Розы Люксембург,79	ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» г.Новая Ляля,ул.Розы Люксембург,79
11	Североуральский ГО	ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» г. Североуральск, ул. Ленина, 33	ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» г. Североуральск, ул. Чайковского, 22
ЮЖНЫЙ ОКРУГ			
1	МО г. Каменск-Уральский, Каменский ГО	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Южная ПБ» г.Каменск- Уральский, ул.Абрамова, 2 А	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Южная ПБ» г. Каменск- Уральский, ул. Октябрьская, 30
2	Асбестовский ГО, ГО Рефтинский, Мальшевский ГО	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Южная ПБ» г.Асбест, Больничный городок, 6	Филиал ГБУЗ СО «СОКПБ» «Южная ПБ» г. Асбест, ул. Ладьженского, 18
3	Арамилский ГО	ГБУЗ СО «Арамилская ГБ» г. Арамил, ул. Садовая, 10	ГБУЗ СО «Арамилская ГБ» г. Арамил, ул. Садовая, 10
4	Белоярский ГО	ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» п.г.т.Белоярский, ул.Юбилейная, 13А	ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» п.г.т.Белоярский, ул.Юбилейная, 13А
5	Березовский ГО	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» г. Березовский, ул. Шиловская, 28	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» г. Березовский, ул. Гагарина, 6

6	ГО Богдановичский	ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» г. Богданович, ул. Октябрьская, 87	ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» г. Богданович, ул. Октябрьская, 89
7	ГО Сухой Лог	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» г. Сухой Лог, ул.Белинского, 41	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» г. Сухой Лог, ул. Горького, 10
8	Сысертский ГО	ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ» г. Сысерть, ул. Коммуны, 71	ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ» г. Сысерть, ул. Коммуны, 71

Правила работы с подростками, друг или подруга которых совершили самоубийство (Э. Гроллман)

Следует:

- *избегать сказок и полуправды.* Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны «в интересах детей». Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы услышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы;
- *говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому* и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим. Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно;
- *давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции.* Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обратить особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения;
- *преодолевать фаталистические настроения,* обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо, как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце, и самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть;
- *помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь.* Выход из депрессии и реабилитация не происходят после одной встречи, 1–2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

В подобной помощи нуждаются также педагоги и сами специалисты социально-педагогической и психологической службы (СППС). Здесь на помощь может прийти районная антикризисная бригада.

Что касается источников помощи специалистам СППС в школе, при желании педагог-психолог может подготовить из педагогов и старшеклассников, увлекающихся психологией, антикризисную группу (группу медиаторов), которые будут обучены навыкам антикризисной поддержки и станут серьезным подспорьем в кризисной ситуации.

На период переживания суицидального случая в школе может быть создан антикризисный штаб, куда войдут специалисты СППС, районных служб, врач, подготовленные медиаторы, активные педагоги и родители. Штаб работает по определенному его членами расписанию. На базе штаба проходят консилиумы по суицидальному случаю, где принимаются решения о сопровождении нуждающихся в этом групп, о привлечении специалистов извне и т. п.

Кроме этого, на базе штаба может быть организован временный центр кризисной поддержки для всех нуждающихся, в котором дежурят по очереди специалисты СППС и подготовленные медиаторы.



Приложение 5

Пример аналитической справки по результатам исследования школьной готовности будущих первоклассников МАОУ – СОШ № 181 г. Екатеринбурга

Исследование школьной готовности проводилось по методике Ясюковой Л. А. «Определение готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения» (ИМАТОН) – индивидуально в присутствии родителей – в период с 02.02 по 25.08. В исследовании принимали участие дети, зачисленные в МАОУ – СОШ № 181.

В процессе исследования рассматривались следующие характеристики:

- общая осведомленность (Ф. И. О. свои и родителей, профессия родителей, домашний адрес, время года, дополнительные занятия и т. д.);
- речевое развитие (звукопроизношение, произвольное владение речью, последовательность событий (рассказ в картинках), осознанность восприятия текста;
- визуальное (пространственное) мышление;
- понятийное мышление (интуитивный анализ-синтез, логическое мышление, абстрактное мышление);
- познавательные процессы (память слухоречевая и зрительная, внимательность);
- зрительно-моторная координация;
- энергетический баланс организма (вегетативный коэффициент);
- эмоциональный фон в целом и по составляющим (настроение, тревожность, энергия);
- эмоциональное восприятие школы, семейной обстановки, самоощущение;
- мотивация.

При этом уровневый показатель школьной готовности не включал эмоциональные, энергетические и мотивационные характеристики.

По результатам исследования родителям были даны рекомендации, направленные на оптимизацию эмоционального и физического состояния детей. Классные руководители ознакомлены с индивидуальными особенностями обучающихся, выявленными в процессе обследования.

Таблица 1

Распределение уровневых показателей школьной готовности первоклассников (%)

Уровень/ класс	Высокий	Хороший (выше среднего)	Средний	Σ	Слабый (ниже среднего)	Уровень па- тологии (низкий)	Σ
1 «А» 32 (34)	0	35 %	56 %	91 %	6 %	3 %	9 %
1 «Б» 29 (32)	0	34 %	52 %	87 %	10 %	4 %	14 %
1 «В» 28 (32)	0	14 %	75 %	89 %	7 %	4 %	11 %
1 «Г» 29 (32)	0	31 %	59 %	90 %	10 %	0	10 %
1 «Д» 32 (34)	0	25 %	69 %	94 %	6 %	0	6 %
1 «Е» 20 (33)	0	15 %	70 %	85 %	15 %	0	15 %

Общее к-во: 170 (194)	0	26 %	63 %	89 %	9 %	2 %	11 %
2018/2019 – относительное благополучие – 89 %					группа риска – 11 %		
2017/2018 – относительное благополучие – 88 %					группа риска – 12 %		
2016/2017 – относительное благополучие – 87 %					группа риска – 13 %		
2015/2016 – относительное благополучие – 94 %					группа риска – 6 %		

Примечание. Собеседование и диагностику школьной готовности прошли 170 из 197 первоклассников (86 %). Наименее достоверны показатели 1 «Е», где собеседование прошли только 61 % детей.

Обращает на себя внимание отсутствие учащихся, имеющих высокий уровень школьной готовности в целом (80–100 % успешности), при этом высокий уровень имеет место по отдельным показателям.

Хороший уровень (выше среднего – от 79 до 65 % успешности) наиболее выражен в 1 «А», 1 «Б» и 1 «Г» (примерно треть), наименьшее количество – в 1 «В» и 1 «Е». В целом в параллели доминирует средний уровень школьной готовности (63 %).

Слабый уровень школьной готовности (ниже среднего – от 52 до 45 % успешности выполнения заданий) имеют 2–3 человека в классе, что составляет в среднем 9 % от общего количества учащихся.

Недостаточный уровень школьной готовности (уровень патологии) выявлен у 2 % первоклассников – это дети, имеющие серьезные нарушения речевого и общего развития, нуждающиеся в консультации дефектолога: по одному человеку в 1 «А», 1 «Б», 1 «В». В целом группа риска составила 11 % (табл. 1).

Таблица 2

Распределение уровневых показателей речевого развития (%)

Уровень/класс	Высокий	Хороший (выше среднего)	Средний	Слабый (ниже среднего)	Уровень патологии (низкий)
1 «А» 32 (34)	0	35 %	50 %	12 %	3 %
1 «Б» 29 (32)	0	31 %	45 %	20 %	4 %
1 «В» 28 (32)	0	18 %	53 %	25 %	4 %
1 «Г» 29 (32)	0	45 %	38 %	17 %	0
1 «Д» 32 (34)	0	28 %	66 %	6 %	0
1 «Е» 20 (33)	0	25 %	45 %	30 %	0
Общее к-во: 170 (197)	0	30 %	50 %	18 %	2 %
2018/2019 – относительное благополучие – 80 %				группа риска – 20 %	
2017/2018 – относительное благополучие – 74 %				группа риска – 26 %	

Речевое развитие определяется в заданиях «Речевые классификации», «Речевые антонимы», «Произвольное владение речью (исправление, восстановление и завершение предложений)», восприятие текста (чтение). При этом первые два задания в большей степени характеризуют словарный запас ребенка, третье задание отражает грамматический строй речи, а четвертое отражает характер восприятия текста (навык чтения); также учитывается дикция ребенка, качество звукопроизношения.

Уровень патологии (2 %) свидетельствует о задержке речевого развития.

Слабый уровень речевого развития (18 %) свидетельствует о наличии проблем в речевом развитии, причину которых необходимо определить, прежде чем давать какие-либо рекомендации или начинать работу с ребенком. Наиболее вероятные причины:

- социально-педагогическая запущенность;
- повышенная тревожность;
- замкнутость, необщительность;
- нейродинамическая ригидность с замедленной вработываемостью;
- ММД (особенно по ригидному или астеничному типу);
- элементы аутизма в поведении;
- ограниченность визуальной или кинестетической репрезентативной системой;
- неразвитость речевой памяти.

Средний уровень достаточен для обучения по общеобразовательной программе (составил 50 %).

Хороший уровень речевого развития (выше среднего) составил 30 % (высокий уровень отсутствует). Эти дети также требуют внимания, поскольку в этом возрасте речь (как и память) находится в «антагонистических» отношениях с мышлением. опережение в речевом развитии обычно подавляет формирование мышления. Если мышление развито слабо (или соответствует нижней границе нормы), ребенок много говорит, его речь близка к взрослой речи, но при этом он может не иметь никакого представления о предмете рассуждения (вербализм).

В отличие от детей с хорошей речевой памятью и неразвитым мышлением, **дети с хорошим речевым развитием** свободно пользуются речью как материалом. Они не только употребляют заученные взрослые фразы, но и легко говорят «своими словами», речь их достаточно богата. До школы и в начальных классах у таких детей проблем обычно не возникает. Их несостоятельность может проявиться только в средней школе, когда приходится больше думать, находить решения, а не только говорить. Если таких детей не научить мыслить, то у них смогут получить развитие лишь гуманитарные способности.

Таблица 3

Распределение уровневых показателей осознанности восприятия текста (%)

Уровень/класс	Высокий	Хороший (выше среднего)	Средний	Слабый (ниже среднего)	Уровень патологии (низкий)
1 «А» 32 (34)	6 %	19 %	56 %	19 %	0
1 «Б» 29 (32)	4 %	10 %	66 %	20 %	0
1 «В» 28 (32)	0	19 %	39 %	24 %	0
1 «Г» 29 (32)	4 %	34 %	45 %	17 %	0
1 «Д» 32 (34)	0	16 %	72 %	12 %	0
1 «Е» 20 (33)	0	20 %	50 %	40 %	0
Общее к-во: 170 (197)	2 %	20 %	54 %	24 %	0
2018/2019 – относительное благополучие – 76 %				группа риска – 24 %	
2017/2018 – относительное благополучие – 74 %				группа риска – 26 %	

Чтение – это первый и основной навык, которому ребенок должен обучиться в первом классе. Все остальное обучение в той или иной степени опирается на умение читать. Навык чтения должен обязательно предшествовать обучению письму. Если ребенок плохо читает, он никогда не научится грамотно писать. Когда чтению и письму детей учат одновременно и параллельно, то обычно получают стойкую дисграфию (часто вместе с дислексией). Нарушается формирование и того, и другого навыка. Легче обучаться тем детям, которые пришли в школу читающими (хотя бы только по слогам). На этапе поступления в школу необходимо понять, кто из детей является читающим, а кто нет; как понимают будущие первоклассники прочитанный ими текст.

Уровень патологии по чтению не выделяется, так как неумение читать – это, в принципе, нормальное состояние здорового, но необученного ребенка; известно, что дети с органическими поражениями мозга вполне успешно обучаются навыку чтения.

Слабый уровень. Единицей восприятия текста выступает слово или слоги. Ребенок с трудом понимает то, что он читает, и может правильно воспринимать только тексты, состоящие из коротких, простых фраз. Не может удерживать внимание на сложных или длинных фразах при чтении ребенку взрослым.

От 12 до 40 % первоклассников имеют слабый навык чтения и понимания текста, всего 24 % к общему количеству. Наиболее благополучным выглядит 1 «Д», наименее – 1 «Е».

Средний уровень. Единицей восприятия текста является словосочетание. Смысл предложения понимается не сразу. Длинные, стилистически усложненные предложения ребенок может вообще не понять.

Немногим более половины детей (54 %) имеют навык в стадии формирования.

Уровень выше среднего. Единица восприятия текста – целое предложение, смысл которого ребенок как бы схватывает сразу (в среднем 20 %). Читает по слогам или словом, хорошо понимает при этом смысл прочитанного. Смысл услышанного воспринимает в полном объеме.

Высокий уровень. Чтение беглое. Начинают формироваться лингвистические способности, чувство языка. Таких детей единицы (3 человека – 2 %).

Таблица 4

Распределение уровневых показателей визуального мышления (%)

Уровень/класс	Высокий	Хороший (выше среднего)	Средний	Слабый (ниже среднего)	Уровень патологии (низкий)
1 «А» 32 (34)	0	35 %	59 %	6 %	0
1 «Б» 29 (32)	0	38 %	55 %	7 %	0
1 «В» 28 (32)	0	29 %	39 %	32 %	0
1 «Г» 29 (32)	0	52 %	38 %	10 %	0
1 «Д» 32 (34)	0	38 %	34 %	28 %	0
1 «Е» 20 (33)	0	20 %	55 %	25 %	0
Общее к-во: 170 (197)	0	35 %	47 %	18 %	0
2018/2019 – относительное благополучие – 82 %				группа риска – 18 %	
2017/2018 – относительное благополучие – 83 %				группа риска – 17 %	

Визуальное мышление закладывается еще до того, как ребенок начинает говорить, формируется независимо от речи и отражает умение ребенка мыслить самостоятельно. Оно развивается на основе наглядно-действенного мышления, когда его операции полностью переводятся во внутренний план и необходимость в манипулировании отпадает.

Визуальное мышление определяется посредством методики «Матрицы Равена» – серия А (визуальное линейное) и В (визуальное структурное). Поскольку инструкция к тесту дается только в самом общем виде, а задания неоднородны, детям приходится самостоятельно несколько раз частично трансформировать и конкретизировать общий подход к их выполнению. Если дети с этим не справляются, то самостоятельность мышления пока не развита. Даже при высокой оценке развития речи и мышления первое время в процессе обучения им частично будет требоваться помощь взрослых. Самостоятельно разбираться в заданиях и работать эти дети еще не умеют, и этому их надо учить. Группа риска составила 18 %.

Таблица 5

Распределение уровневых показателей понятийного мышления (%)

Уровень/класс	Высокий	Хороший (выше среднего)	Средний	Слабый (ниже среднего)	Уровень патологии (низкий)
1 «А» 32 (34)	0	56 %	35 %	6 %	3 %
1 «Б» 29 (32)	0	38 %	55 %	7 %	0
1 «В» 28 (32)	0	25 %	57 %	11 %	7 %
1 «Г» 29 (32)	0	41 %	41 %	18 %	0
1 «Д» 32 (34)	0	47 %	47 %	6 %	0
1 «Е» 20 (33)	0	45 %	45 %	10 %	0
Общее к-во: 170 (197)	0	42 %	46 %	10 %	2 %
2018/2019 – относительное благополучие – 88 %				группа риска – 12 %	
2017/2018 – относительное благополучие – 81 %				группа риска – 19 %	

Понятийное мышление – способность оперировать абстрактными понятиями, устанавливать причинно-следственные связи и закономерности, способность к обучению, усвоению научных знаний. Понятийное мышление развивается постепенно, оно может не сформироваться к 7–8 годам, так как не подчиняется природным законам возрастного созревания. Однако наличие хотя бы его зачатков абсолютно необходимо как основа для усвоения научных понятий, иначе эти понятия лишь заучиваются. За время обучения в начальной школе какие-то элементы понятийного мышления формируются всегда, но при стихийном становлении понятийное мышление обычно оказывается неполноценным. Чем слабее оно развито, тем ограниченнее оказываются возможности обучения в целом.

Понятийное мышление определяется в заданиях «Визуальный и речевой интуитивный анализ-синтез» (исключение лишнего) и «Визуальные и речевые аналогии».

Интуитивное мышление основано на личном опыте ребенка и, соответственно, связано с его возможностью самостоятельно разбираться в материале и самообучаться. Это мышление необходимо как база для усвоения школьных

знаний. Благодаря этому типу мышления школьные знания не остаются формальными и поверхностными, а входят в личный опыт ребенка находят применение в его жизни, помогают формировать представление об окружающем мире и осмысливать его.

Понятийное логическое мышление (мышление по аналогии) характеризует способность ребенка учиться. Благодаря этому типу мышления ребенок понимает суть правил, законов, формул, видит зону их применения и может использовать их на практике, то есть может действовать в соответствии с заложенным в них алгоритмом.

Слабый уровень понятийного мышления можно отметить у 12 % обучающихся.

Таблица 6

Распределение уровневых показателей сформированности познавательных процессов (%)

Уровень/ класс	Высокий	Хороший (выше среднего)	Средний	Слабый (ниже среднего)	Уровень патологии (низкий)
1 «А» 32 (34)	0	44 %	50 %	6 %	0
1 «Б» 29 (32)	0	38 %	52 %	10 %	0
1 «В» 28 (32)	0	32 %	68 %	0	0
1 «Г» 29 (32)	0	45 %	38 %	17 %	0
1 «Д» 32 (34)	0	38 %	43 %	19 %	0
1 «Е» 20 (33)	0	30 %	50 %	20 %	0
Общее к-во: 170 (197)	0	38 %	50 %	12 %	0
2018/2019 – относительное благополучие – 88 %				группа риска – 12 %	
2017/2018 – относительное благополучие – 87 %				группа риска – 13 %	

Уровень сформированности познавательных процессов определяется в заданиях «Кратковременная речевая память» и «Кратковременная зрительная память», концентрация внимания определяется посредством задания «Обратный счет» (от 21). В целом группа риска составила 12 %.

Если у ребенка ослаблена кратковременная речевая память и при этом развитие его зрительной памяти не превышает среднего уровня, он будет понимать объяснения учителя или обращенные к нему вопросы, только если каждую фразу ему повторяют 2–3 раза. Особые сложности ребенок будет испытывать при восприятии нового материала. Низкий уровень развития кратковременной речевой памяти может быть обусловлен следующими причинами:

- функциональными нарушениями в работе мозга (ММД);
- слабым речевым развитием, небольшим словарным запасом, связанными с низким уровнем общей культуры и социально-педагогической запущенностью;
- абсолютным доминированием кинестетической или визуальной репрезентативной системы;
- высоким уровнем личностной тревожности;
- сочетанием общей инфантильности ребенка с высокой беспечностью.

Возможно одновременное сочетание нескольких причин.

При ослабленной кратковременной речевой памяти не рекомендуется использовать традиционные формы тренировки памяти: заучивание стихов, придумывание ассоциативных цепочек, общая развивающая работа с другими видами памяти (по типу и модальности). Необходимо работать с причиной и заниматься тем, что дает максимальный развивающий результат. Полезно заниматься развитием произвольной речи и обогащением словарного запаса. Активизация речи расширяет возможности всех связанных с ней психических процессов: памяти, восприятия, мышления, постепенно пробуждая у ребенка интерес к учебе. Традиционные способы тренировки памяти не дают такого эффекта. Детям с ослабленной памятью рекомендуется предварительно рассказывать содержание уроков. С этим могут справиться родители. Если материал частично (или в общем виде) знаком ребенку, включается процесс узнавания, который компенсирует недостатки памяти и облегчает понимание.

При слабой зрительной памяти наличие наглядной информации без достаточных речевых разъяснений может осложнять процессы восприятия и запоминания материала. Причиной также может быть неразвитость внимания и слабый самоконтроль. Такие дети часто не соблюдают инструкции, правила оформления работ, хотя могут делать это правильно. Их надо приучать к самоконтролю: просить их проверять правильность выполнения заданий, когда они кратко воспроизводят общий смысл заученного, так как они вполне могут упустить важные детали, просить рассказывать выученный материал полностью, не ограничиваясь коротким изложением того, о чем в целом идет речь.

Таблица 7

Распределение уровневых показателей сформированности зрительно-моторной координации (%)

Уровень/ класс	Высокий	Хороший (выше среднего)	Средний	Слабый (ниже среднего)	Уровень патологии (низкий)
1 «А» 32 (34)	0	13 %	50 %	28 %	9 %
1 «Б» 29 (32)	0	10 %	54 %	41 %	4 %
1 «В» 28 (32)	0	4 %	46 %	50 %	0
1 «Г» 29 (32)	0	18 %	48 %	34 %	0
1 «Д» 32 (34)	0	3 %	57 %	37 %	3 %
1 «Е» 20 (33)	0	10 %	15 %	70 %	5 %
Общее к-во: 170 (197)	0	9 %	43 %	44 %	4 %
2018/2019 – относительное благополучие – 52 %				группа риска – 48 %	
2017/2018 – относительное благополучие – 44 %				группа риска – 56 %	

Для анализа процесса зрительно-моторной координации и его нарушений используется гештальт-тест Бендер.

Работа ребенка сравнивается с графическим образцом, предложенным ему для срисовывания, – необходимо правильно воспроизвести пять рисунков образца и их расположение относительно друг друга. Уровень развития зрительно-моторной координации определяется с помощью качественного анализа.

Воспроизведение образца требует оперативной координации зрительного анализа и движений руки, а не развертки образа, как при самостоятельном рисовании. Хорошо рисующие дети могут оказаться неспособными справиться с задачей повторения образца, который находится у них перед глазами.

Данный показатель отражает степень психофизиологической зрелости ребенка и не связан напрямую с уровнем его интеллектуального развития.

Значительные нарушения зрительно-моторной координации связываются с различными поражениями теменных отделов головного мозга. Чаще всего встречаются нарушения двух типов: нарушено воспроизведение либо целостных форм, либо внутрискруктурных отношений, что может быть следствием органических поражений соответственно правой или левой теменной области. Слабое развитие зрительно-моторной координации чаще всего связано с функциональными отклонениями в деятельности мозга (ММД).

Уровень патологии (4 %) свидетельствует о наличии органических поражений и функциональных нарушений в работе мозга. Ребенку необходимо в первую очередь соответствующее лечение и выполнение всех рекомендаций невропатолога.

Слабая зрительно-моторная координация часто бывает причиной нелепых ошибок, которые ребенок допускает при списывании с доски, из учебника или из прописей (44 %). Ребенка необходимо постепенно приучать к речевому самоконтролю, внимательной поэлементной проверке собственной работы и сравнению ее с образцами. Можно обучать визуальному анализу, используя поэлементное письмо в специально расчерченном поле (как при перерисовывании картин с помощью мелкой клетчатой сетки).

У детей с нарушенной зрительно-моторной координацией (уровень патологии) обучение письму может осуществляться на основе формирования чисто моторного навыка. В этих целях можно использовать специальные таблицы с выдавленными буквами и словами. Ребенок должен водить ручкой по этим углублениям, таким образом осваивая написание букв. При менее выраженных нарушениях дети могут обводить образцы букв и слов через кальку.

Относительно благоприятный уровень зрительно-моторной координации имеют 52 % детей. Группа риска составила соответственно 48 %, следовательно, около половины первоклассников имеют недостаточный уровень психофизиологической зрелости, при этом у 4 % явно нарушена зрительно-моторная координация.

Таблица 8

Распределение показателей энергетического баланса (работоспособности) по классам

Уровень/класс	Хороший (оптимальная работоспособность)	Средний (компенсируемое состояние усталости)	Слабый/высокий (хроническое переутомление, истощение, низкая работоспособность или перевозбуждение, работа на пределе возможностей – риск истощения)
1 «А» 32 (34)	50 %	34 %	16 %
1 «Б» 29 (32)	66 %	24 %	10 %
1 «В» 28 (32)	67 %	11 %	21 %
1 «Г» 29 (32)	59 %	24 %	17 %

1 «Д» 32 (34)	50 %	32 %	18 %
1 «Е» 20 (33)	50 %	15 %	35 %
Общее к-во: 170 (197)	57 %	23 %	20 %
2018/2019 – относительное благополучие – 80 %			группа риска – 20 %
2017/2018 – относительное благополучие – 76 %			группа риска – 24 %

Энергетический баланс организма – способность к энергозатратам или установка на сбережение энергии. Оптимальную работоспособность в целом к моменту поступления в школу имеет чуть более половины учащихся (57 %). И достаточно большое количество детей находится в состоянии хронического переутомления или перевозбуждения, на пределе своих возможностей (20 %).

Состояние хронического переутомления или перевозбуждения говорит о том, что предлагаемые нагрузки непосильны для ребенка, требуется их дозирование или существенное снижение. Обычно это состояние связано с наличием проблем неврологического характера или обострением хронических заболеваний. Требуется контроль и нормализация нагрузок, причем речь идет скорее о характере нагрузок, нежели об их интенсивности.

Известно, что современные дети зачастую перегружены большим количеством разнообразных дополнительных занятий (до 3–4 различных секций), при этом они мало двигаются на свежем воздухе и не имеют возможностей для свободной игровой деятельности – имеются в виду групповые ролевые игры с правилами, оптимально обеспечивающие развитие эмоционально-волевой сферы личности.

Неблагоприятный энергетический баланс (переутомление или перевозбуждение/истощение) затрудняет адаптацию и продуктивность деятельности в целом. Недостаток энергии нередко проявляется в перепадах настроения, раздражении (раздражительная слабость). При этом ребенок не выглядит уставшим, он может проявлять агрессию, негативизм, общее беспокойство, повышенную активность.

В процессе обследования выявлены особенности эмоциональной и мотивационной сферы учащихся.

Таблица 9

Распределение уровневых показателей эмоционального состояния в целом (настроение, тревожность, энергия)

Уровень/ класс	Хороший (преобладают положительные эмоции)	Средний (эмоциональное состояние в норме)	Слабый (преобладают отрицательные эмоции)	Очень слабый (снижен эмоциональный фон в целом)
1 «А» 32 (34)	41 %	34 %	9 %	16 %
1 «Б» 29 (32)	31 %	52 %	17 %	0
1 «В» 28 (32)	29 %	50 %	21 %	0
1 «Г» 29 (32)	38 %	45 %	14 %	3 %
1 «Д» 32 (34)	28 %	34 %	38 %	0
1 «Е» 20 (33)	20 %	45 %	40 %	5 %
Общее к-во: 170 (197)	31 %	42 %	23 %	4 %
2018/2019 – относительное благополучие – 73 %			группа риска – 27 %	
2017/2018 – относительное благополучие – 76 %			группа риска – 24 %	

Эмоциональное благополучие первоклассников определялось посредством метода цветowych ассоциаций (исследования настроения и энергетического баланса), а также исследования тревожности.

Процедура исследования цветowych ассоциаций («Мое настроение в школе», «Мое настроение дома» и т. п.) позволяет определить, насколько комфортно ребенок чувствует себя, выявить эмоциональные установки дошкольников по отношению к предстоящему школьному обучению. Неблагополучная ситуация в семье и негативное отношение ребенка к школе могут существенно осложнить школьную адаптацию. Эта информация не может быть основанием для вывода о его неготовности к школьному обучению, но влияет на интерпретацию всех полученных результатов и обязательно учитывается в индивидуальной работе с ребенком.

Таблица 10

Распределение показателей уровня тревожности по классам

Уровень/ класс	Оптимальный	Средний	Повышенный	Высокий	Низкий
1 «А» 32 (34)	13 %	13 %	43 %	31 %	0
1 «Б» 29 (32)	14 %	7 %	69 %	10 %	0
1 «В» 28 (32)	25 %	11 %	43 %	21 %	0
1 «Г» 29 (32)	14 %	10 %	62 %	14 %	0
1 «Д» 32 (34)	12 %	0	50 %	38 %	0
1 «Е» 20 (33)	0	10 %	50 %	40 %	0
Общее к-во: 170 (197)	13 %	9 %	53 %	25 %	0
2018/2019 – относительное благополучие – 22 %			группа риска – 78 %		
2017/2018 – относительное благополучие – 27 %			группа риска – 73 %		

Тревожность как личностное свойство для первоклассников не характерна, поскольку в этом возрасте устойчивые личностные характеристики только формируются. Состояние неопределенности перед поступлением в школу, адаптация к новому образу жизни могут объективно повышать уровень тревожности детей, временно приводить к разбалансированности эмоциональной жизни в целом.

Высокая тревожность свидетельствует о том, что ребенок не может адекватно справляться с возникающими жизненными трудностями и находится в состоянии эмоциональной дестабилизации. В целом во всех классах преобладает повышенный уровень тревожности (53 %). Высокий уровень тревожности составил 25 %. Наибольшее количество высокотревожных детей в 1 «Д» (38 %) и в 1 «Е» (40 %). На общее эмоциональное состояние первоклассников влияют не их реальные успехи или неудачи, а характер взаимоотношений с взрослыми в школе и дома. Особенно значима позиция матери. Часто речь идет о сверхтребовательности, перфекционизме родителей.

Дети с пониженной тревожностью обычно инфантильные, избалованные, беспечные, не замечающие изменения ситуации. Их отличает неадекватность и инертность поведения. Обычно не реагируют вовремя на замечания старших, не учатся на ошибках. Низкий уровень тревожности в параллели не выявлен.

Таблица 11

Распределение неблагоприятных показателей эмоциональной сферы по классам

Класс	Высокий уровень тревожности	Настроение (пониженное или неустойчивое)	Неблагоприятный энергетический баланс (истощение/ перевозбуждение)	Негативное восприятие школы (открытый негатив)	Пассивное неприятие школы	Страх школы
1 «А» 32 (34)	31 %	13 %	16 %	9 %	9 %	6 %
1 «Б» 29 (32)	10 %	17 %	10 %	10 %	0	0
1 «В» 28 (32)	21 %	18 %	21 %	11 %	7 %	0
1 «Г» 29 (32)	14 %	7 %	17 %	0	0	4 %
1 «Д» 32 (34)	38 %	24 %	18 %	9 %	3 %	0
1 «Е» 20 (33)	40 %	25 %	35 %	10 %	10 %	0
Общее к-во: 170 (197)	25%	17%	20%	8%	4%	2%

Настроение. Преобладание плохого настроения не является противопоказанием для обучения ребенка в школе, но свидетельствует о том, что он остро нуждается в психологической, а нередко и в психотерапевтической помощи. Необходимо понять причины и попытаться изменить окружающую среду, негативно влияющую на ребенка и способствующую его невротизации.

Негативное восприятие школы чаще характерно для дошкольников, интенсивно занимающихся в центрах развития и подготовки к школе. Эти дети часто устают от трудных занятий, от принуждения со стороны родителей и начинают заранее ненавидеть школу, все, что связано с учебой (центры подготовки, естественно, тоже), и открыто говорят об этом. С началом обучения у большинства из них отношение к школе меняется: на деле все оказывается совсем не так плохо, как они думали.

Пассивное неприятие школы связано с инертностью и безразличием. Это отличает детей, для которых характерно пассивное неприятие школы и равнодушное отношение к ней. Такие дети частот предоставлены сами себе, какое-либо эмоциональное участие со стороны взрослых в их жизни отсутствует.

Страх школы может быть связан с наличием у ребенка каких-либо хронических заболеваний или является следствием каких-либо травм (ушибов, переломов), которые осложняли его деятельность и общение. Ребенок обычно плохо себя чувствует в подобных ситуациях: боится школы, испытывает затруднения в освоении чтения, при выполнении логопедических заданий, обычно достаточно объемных.

Таблица 12

Распределение уровневых показателей мотивации (%)

Уровень/класс	Хороший (выше среднего)	Средний	Слабый (ниже среднего)
1 «А» 32 (34)	6 %	66 %	28 %
1 «Б» 29 (32)	10 %	80 %	10 %
1 «В» 28 (32)	14 %	67 %	19 %
1 «Г» 29 (32)	31 %	66 %	3 %
1 «Д» 32 (34)	9 %	78 %	13 %
1 «Е» 20 (33)	0	80 %	20 %
Общее к-во: 170 (197)	12 %	73 %	15 %
2018/2019 – относительное благополучие – 85 %			группа риска – 15 %
2017/2018 – относительное благополучие – 90 %			группа риска – 10 %

Оценивалось отношение ребенка к школе, к предстоящей ситуации обучения. Хороший уровень (осознанное отношение к учению) имеют 12 % учащихся – у них преобладает положительное отношение к школе в целом, предпочтение занятий, направленных на обучение.

Неблагоприятным фактором является преобладающее количество детей с внешней мотивацией (73 %), воспринимающих школу в качестве нового статуса, дающего особые привилегии, или как нечто, отличающееся от детского сада, потому что «можно не спать» или «вообще в садике не нравится».

Примечательно наличие детей, имеющих негативное отношение к предстоящему учению в целом (15 %). Данная тенденция отчасти может быть связана

с интенсивной «подготовкой к школе» с раннего возраста, когда ребенка усиленно «натаскивают», прибегая даже к запугиваниям и шантажу. Этим детям значительно сложнее адаптироваться к школе, они долго сохраняют защитную реакцию, нередко уходя в игровую деятельность или в «болезнь».

Следует отметить наличие детей, испытывающих страх и общий дискомфорт, связанный со школой и предстоящим обучением. Причины могут быть как физические (наличие хронических заболеваний, повышенная чувствительность, утомляемость), так и психологические (страх неудачи, выученная беспомощность, особенно характерная для детей, которых отдадут в школу «незрелыми»).

Таблица 13

Распределение показателей относительного благополучия/ неблагополучия (%)

Компоненты	Относительное благополучие (высокий + хороший + средний уровень)	Группа риска (слабый + пато- логия)
Школьная готовность в целом	89 %	11 %
Речевое развитие	80 %	20 %
Восприятие текста (навык чтения)	76 %	24 %
Визуальное мышление	82 %	18 %
Понятийное мышление	88 %	12 %
Познавательные процессы	88 %	12 %
Зрительно-моторная координация	52 %	48 %
Энергетический баланс	80 %	20 %
Эмоциональный фон в целом	73 %	27 %
Тревожность	Оптимальный + средний 22 %	Повышенный + высокий 78 %
Мотивация	85 %	15 %
Среднее значение в целом	74 %	26 %

Сравнивая значения относительного благополучия/неблагополучия по всем показателям, можно констатировать в целом благоприятный баланс, вместе с тем общая группа риска составила 26 %.

Неблагоприятное соотношение можно отметить в показателе «Зрительно-моторная координация», где группа риска близка к показателям относительного благополучия, что говорит о том, что в данной параллели примерно половина детей имеют функциональную незрелость. Причем слабая зрительно-моторная координация свойственна также детям, имеющим достаточно высокий уровень интеллектуального и речевого развития.

Значительное отрицательное расхождение выявлено в показателе «Тревожность», где группа риска превышает благополучие в 3,5 раза. Сочетание данных показателей объясняется в том числе и «ценой» начала школьного обучения для психофизиологически незрелого ребенка.

Также выявились очень близкие значения:

- «Речевое развитие» и «Восприятие текста»;
- «Энергетический баланс» и «Эмоциональный фон в целом»;
- «Понятийное мышление» и «Познавательные процессы».

Данные совпадения не случайны, поскольку способность к восприятию текста напрямую связана с общим речевым развитием, так же как и эмоциональное состояние ребенка – с его энергетическими возможностями. Третья пара показателей совпала впервые, хотя обычно они также достаточно близки.

Принимая во внимание вышеизложенное, можно отметить, что адаптационный период, не ограничивается одной или двумя учебными четвертями – в группе риска он может затягиваться на полгода и более. Это характерно для детей, имеющих слабый уровень психофизиологической зрелости (независимо от возраста), речевые и моторные нарушения, обусловленные своевременно не выявленными неврологическими причинами. Стандартные школьные требования для них зачастую чрезмерны и ведут к повышенной истощаемости, следствием которой становится эмоциональная нестабильность, а также неустойчивая мотивация к учению и нарушение адаптации.

Для родителей будущих первоклассников в период с февраля по август проводились индивидуальные консультации с обсуждением выявленных проблем и путей их решения. Всем родителям были даны необходимые рекомендации.

Вывод

Представленный пример организации деятельности педагогического коллектива на основе диагностики педагога-психолога показывает особенности деятельности педагогических работников на уровне как общей, так и первичной профилактики, так как описывает особенности работы с участниками образовательных отношений по определению психолого-педагогического статуса каждого обучающегося и выстраивание общих принципов работы со всем классным коллективом в целом (общая профилактика), а также определяет особенности работы с обучающимися группы риска, имеющими похожие проблемы.

Приложение 6

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение гимназия № 161
г. Екатеринбург, бул. Денисова-Уральского, 9а

«04» мая 2018 г.

№ _____

Информационное письмо

Уважаемые *** и ***.

Информируем Вас о том, что в связи совершенной попыткой суицида, о которой администрация МБОУ гимназия № 161 узнала из звонка начальника ОП ПДН № 4 Горюновой И. А., ваша дочь *** находится в зоне высокого риска по повторному суициду.

Просим Вас обеспечить наблюдение за *** специалистами в области профилактики дальнейшего суицидального поведения: психотерапевтом и/или психиатром – после выписки ее из больницы (кризисный центр «Детство» (г. Екатеринбург, улица Индустрии, д. 100а, тел. (343) 272-47-24, 320-36-94) или в другие лечебные учреждения).

Информационный лист составлен в двух экземплярах,

получен лично в руки _____ / _____ /

Дата _____

Директор МБОУ гимназия № 161

Ушакова Е. Е.

Заместитель директора по ПВ

Щеглова Г. И.

Педагог-психолог

Закревская О. В.

Классный руководитель

Немова А. А.

Приложение 7

Индивидуальная карта учета динамики развития обучающегося

(202_/202_ учебный год)

I. Титульный лист

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Возраст _____ Дата рождения _____

Адрес _____

Телефон _____

Из какого образовательного учреждения прибыл _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Куратор сопровождения (ФИО, должность, дата назначения)

II. Социальная карта семьи

Сколько детей в семье, в т. ч. семье опекуна _____

Какой ребенок по счету в семье, в т. ч. семье опекуна _____

С кем ребенок проживает _____

Члены семьи, не живущие с ребенком, но принимающие активное участие в его жизни _____

Условия жизни ребенка (отдельная комната, уголок в общей комнате, свой письменный стол, отдельное спальное место, общая кровать с кем-то из детей и т. п.)

Кто из взрослых:

– помогает делать домашние задания _____

– находится с ребенком в случае болезни _____

– провожает и встречает из школы _____

– гуляет с ребенком _____

– помогает решать конфликты _____

– что-либо другое _____

III. Заключение психолого-педагогического консилиума ПШк

Дата ПШк _____

Причина проведения: _____

(Возможные формулировки:

- экстренное заседание в связи с началом формирования у обучающегося суицидального поведения;
- мониторинг динамики эмоционального состояния обучающегося;
- определение основных направлений коррекционно-развивающей работы;
- составление комплексной программы сопровождения.)

Заключение: _____

(Возможные варианты записей:

- Принять за основу комплексной программы предложенное планирование коррекционной работы педагога-психолога.
- Провести для родителей дополнительную консультацию с целью их включения в коррекционно-развивающий процесс.
- Прописать конкретные направления работы классного руководителя, педагога-психолога, социального педагога.
- Довести до сведения родителей решение и рекомендации специалистов.)

Куратор сопровождения (ФИО, подпись) _____

Специалисты (ФИО, подписи) _____

** В случае необходимости в течение учебного года проводятся дополнительные консилиумы для корректировки программы сопровождения*

IV. Программа комплексного сопровождения

_____ (фамилия, имя обучающегося, класс)
Цель сопровождения: _____

Задачи: _____

План мероприятий по сопровождению

Участник сопровождения*: сопроводительные мероприятия	Сроки реализации	Периодичность (общее количество, частота и длительность занятий)	Отметка о выполнении

* Участники сопровождения: педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель, педагоги-предметники (в случае проблем с учебной деятельностью), родители (законные представители)

V. Индивидуально-психологические особенности

_____ (фамилия, имя обучающегося, класс)
Задачи сопровождения: _____

В таблице нужно отметить галочкой или любым другим значком либо подчеркнуть; недостающее дописать.

Особенности	Результаты входящей диагностики (начало учебного года – дата)	Результаты итоговой диагностики (окончание учебного года – дата)
ОБЩЕНИЕ		
Инициативность (по ведущей деятельности) По результатам наблюдений	Самостоятельно выступает зачинателем нового дела Редко сам начинает какое-либо новое дело Никогда не выступает начинателем нового дела	Самостоятельно выступает зачинателем нового дела Редко сам начинает какое-либо новое дело Никогда не выступает начинателем нового дела
Круг общения, коммуникативные качества По результатам социометрии, наблюдений, бесед	Занимаемая позиция в классе, группе: Лидер Принимаемый Предпочитаемый Изолированный Отверженный Предпочитаемый круг общения: Сверстники Ребята младше по возрасту Ребята старше по возрасту Семья Авторитетные взрослые: _____ Приблизительное количество друзей _____ Дружит с _____	Занимаемая позиция в классе, группе: Лидер Принимаемый Предпочитаемый Изолированный Отверженный Предпочитаемый круг общения: Сверстники Ребята младше по возрасту Ребята старше по возрасту Семья Авторитетные взрослые: _____ Приблизительное количество друзей _____ Дружит с _____
Контактность (как коммуникативное качество) По результатам наблюдений, бесед	Легко и охотно вступает в контакт (всегда, как правило, время от времени, в зависимости от настроения) Контактирует только при необходимости Замкнут, необщителен, не идет на контакт Дистанцию в общении: Соблюдает Чувство дистанции снижено Не соблюдает	Легко и охотно вступает в контакт (всегда, как правило, время от времени, в зависимости от настроения) Контактирует только при необходимости Замкнут, необщителен, не идет на контакт Дистанцию в общении: Соблюдает Чувство дистанции снижено Не соблюдает

МОТИВАЦИЯ		
По результатам наблюдений, анкеты Лускановой, методики «Беседа о школе» Нежной		
	<p>Высокий уровень школьной мотивации, учебной активности</p> <p>Хорошая школьная мотивация</p> <p>Положительное отношение к школе, но школа привлекает больше внеучебными сторонами</p> <p>Низкая школьная мотивация</p> <p>Негативное отношение к школе, школьная дезадаптация</p>	<p>Высокий уровень школьной мотивации, учебной активности</p> <p>Хорошая школьная мотивация</p> <p>Положительное отношение к школе, но школа привлекает больше внеучебными сторонами</p> <p>Низкая школьная мотивация</p> <p>Негативное отношение к школе, школьная дезадаптация</p>
ПОВЕДЕНИЕ (проявления)		
По результатам наблюдений		
	<p>Отклоняющееся от нормы (в чем проявляется)_____</p> <p>Не отклоняется от нормы</p>	<p>Отклоняющееся от нормы (в чем проявляется)_____</p> <p>Не отклоняется от нормы</p>
СОСТОЯНИЯ		
<p>Тревожность</p> <p>По результатам наблюдений, теста тревожности Р. Теммла, М. Дорки, В. Амен</p>	<p>Личностная В С Н</p> <p>Школьная В С Н</p> <p>Реактивная В С Н</p> <p>Ситуативная В С Н</p>	<p>Личностная В С Н</p> <p>Школьная В С Н</p> <p>Реактивная В С Н</p> <p>Ситуативная В С Н</p>
<p>Агрессивность</p> <p>По результатам наблюдений, проективных методик «Несуществующее животное», «Рука», опросника для родителей М. Алворд, П. Бейкер, опросника для педагогов Г. Лаврентьева, Т. Титоренко</p>	<p>Признаки агрессивности ярко проявляются в поведении ребенка</p> <p>Признаки агрессивности присутствуют в поведении ребенка</p> <p>Признаки агрессивности в поведении ребенка не проявляются</p> <p>Агрессивность проявляется по отношению к _____</p> <p>Преобладает вербальная/невербальная/ физическая/скрытая/явная агрессия</p> <p>Агрессивность носит ситуативный характер/проявляется как устойчивая черта характера</p>	<p>Признаки агрессивности ярко проявляются в поведении ребенка</p> <p>Признаки агрессивности присутствуют в поведении ребенка</p> <p>Признаки агрессивности в поведении ребенка не проявляются</p> <p>Агрессивность проявляется по отношению к _____</p> <p>Преобладает вербальная/невербальная/ физическая/скрытая/явная агрессия</p> <p>Агрессивность носит ситуативный характер/проявляется как устойчивая черта характера</p>

Возбудимость По результатам наблюдений, теста Люшера	<p>Всегда спокоен, не бывает сильных эмоциональных вспышек</p> <p>Обычно спокоен, эмоциональные вспышки очень редки</p> <p>Эмоционально уравновешен</p> <p>Повышенная эмоциональная возбудимость, склонен к бурным эмоциональным проявлениям</p> <p>Проявляется в виде аффектов</p> <p>Проявляется во время _____</p>	<p>Всегда спокоен, не бывает сильных эмоциональных вспышек</p> <p>Обычно спокоен, эмоциональные вспышки очень редки</p> <p>Эмоционально уравновешен</p> <p>Повышенная эмоциональная возбудимость, склонен к бурным эмоциональным проявлениям</p> <p>Проявляется в виде аффектов</p> <p>Проявляется во время _____</p>
Самооценка и уровень притязаний	<p>Низкая самооценка</p> <p>Адекватная самооценка</p> <p>Завышенная самооценка</p> <p>Низкий уровень притязаний</p> <p>Высокий уровень притязаний</p> <p>Средний уровень притязаний</p>	<p>Низкая самооценка</p> <p>Адекватная самооценка</p> <p>Завышенная самооценка</p> <p>Низкий уровень притязаний</p> <p>Высокий уровень притязаний</p> <p>Средний уровень притязаний</p>
АДАПТАЦИЯ		
	<p>Полная адаптация</p> <p>Частичная адаптация, угроза дезадаптации</p> <p>Дезадаптация</p>	<p>Полная адаптация</p> <p>Частичная адаптация, угроза дезадаптации</p> <p>Дезадаптация</p>

Выводы по итогам входящей диагностики: *общие выводы по каждому показателю*

Выводы по итогам проведенной работы: *наблюдается/не наблюдается положительная/отрицательная динамика по показателям:* _____

VI. Информация классного руководителя, социального педагога

Ф. И. ребенка _____

Класс _____ Учебный год _____

Участие в программах дополнительного образования

Мероприятия	Название	Достижения
Секции		
Кружки		
Конкурсы		
Внеурочные мероприятия (посещение музеев, театров, концертов и др.)		

Параметры контроля	Начало года	Конец года
Самообслуживание, самостоятельность		
Отношение к учебе		
Отношение к выполнению поручений		

Выводы. Выявленные проблемы. Пути решения _____

VII. Динамика усвоения программного материала

Ф. И. обучающегося, класс _____

Куратор сопровождения _____

Предмет	Входная диагностика		Текущая (промежуточная) диагностика		Итоговая диагностика	
	Показатели	Определение уровня динамики усвоения	Показатели	Определение уровня динамики усвоения	Показатели	Определение уровня динамики усвоения

Уровни динамики усвоения программного материала:

- фактически отсутствует;
- крайне незначительная;
- невысокая;
- неравномерная.

VIII. Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы за учебный год

Дата итогового консилиума _____

Результаты и эффективность сопровождения _____

Решение. Рекомендации _____

Куратор сопровождения (подпись) _____

С содержанием индивидуальной карты учета динамики развития ребенка ознакомлен(а)

Подпись родителей (законных представителей) _____

Дата «__» _____ 202__ г.