

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ  
«ЦЕНТР ИННОВАЦИЙ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ»**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ГБУ МО  
«ЦИСС»

\_\_\_\_\_/И.Б.

Войтас/

«27» 06 2024

г. № 280-105

М.П.ры»



**ПРОГРАММА ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ДЕТЕЙ С НАЛИЧИЕМ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА  
В ЗАМЕЩАЮЩИХ И РЕСУРСНЫХ СЕМЬЯХ**

2024

«Программа индивидуального сопровождения детей с наличием суицидального риска в замещающих и ресурсных семьях» – Московская область, 2024 – 11 с.

Автор-составитель: Журавлев Дмитрий Викторович – кандидат психологических наук, доцент, методист Подольского отделения сопровождения замещающих семей ГБУ МО «ЦИСС».

Программа рекомендована специалистам служб сопровождения замещающих семей и других служб, взаимодействующих с такими семьями.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Пояснительная записка.....	4
1. Цели и задачи программы сопровождения .....	5
2. Алгоритм программы сопровождения	
2.1. Структура алгоритма предупреждения суицидального поведения детей.....	5
2.2. Сбор социально-психологического анамнеза, анализ социаль- но-психологических условий развития .....	6
2.3. Оценка угрозы суицидальных действий .....	6
2.4. Составление программы действий в зависимости от выявлен- ной степени угрозы суицида, имеющихся внешних и внутренних ресурсов.....	7
3. Реализация программы сопровождения .....	10
Список литературы.....	11

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Проблема суицидов в детском и подростковом возрасте, к сожалению, не теряет своей актуальности. Традиционно проблема суицидов рассматривалась в рамках клинической психологии и психиатрии. Но в современных условиях, когда педагогам-психологам, специалистам служб сопровождения замещающих семей приходится сталкиваться с суицидальным поведением детей, необходимо развивать компетенции по работе с суицидальными рисками у широкого круга специалистов.

Программа индивидуального сопровождения детей с наличием суицидального риска предполагает комплекс мероприятий по профилактике формирования суицидального поведения с учетом степени риска.

Суицидальное поведение – это добровольные аутоагрессивные действия спонтанного или преднамеренного характера, направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами. Саморазрушающее поведение формируется в условиях поведенческой нормы или психических отклонений.

Рассматривая особенности психологической помощи в суицидоопасной ситуации, мы связываем феномен суицида с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями.

Механизмы формирования суицидального поведения в норме и патологии различны. У психически здоровых (нормотипичных) людей суицидальное поведение формируется на фоне острой социально-психологической дезадаптированности. При наличии психопатологий суицидальное поведение формируется на фоне искажения отражения реального мира в сознании. Профилактика суицидального поведения в норме и патологии существенно различаются.

Суицидальное поведение на этапе взросления специфично. У нормотипичных детей в связи с отсутствием жизненного опыта типичные жизненные задачи могут становиться проблемами и формировать ощущение невыносимости жизни. Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированного, негибкого построения человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения. Проблема детских суицидов присуща как неблагополучным семьям, так и семьям с внешними признаками социального и финансового благополучия.

У детей с психическими расстройствами формирование суицидального поведения может быть связано с депрессией, биполярным аффективным расстройством (БАР), пограничным расстройством личности (ПРЛ).

Программа индивидуального сопровождения детей с наличием суицидального риска направлена на работу с нормотипичными детьми и не рассматривает психологическую помощь детям с психическими расстройствами,

которым требуется психиатрическая помощь.

## **1. Цели и задачи программы сопровождения**

### **Цель программы**

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток путем формирования у детей позитивной адаптации к жизни и обучения проблем-разрешающему поведению.

### **Задачи программы**

- Выявление детей с высоким риском суицидального поведения (ВРСП).
- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса детей с ВРСП.
- Установление контакта с суицидентом.
- Раскрытие суицидоопасных переживаний.
- Оценка угрозы суицидальных действий
- Выбор стратегии действий в зависимости от выявленной степени угрозы суицида, имеющихся внешних и внутренних ресурсов несовершеннолетнего
- Мобилизация адаптивных навыков проблемно - решающего поведения (достигается путем актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений в значимых для ребенка областях, повышения его самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса).

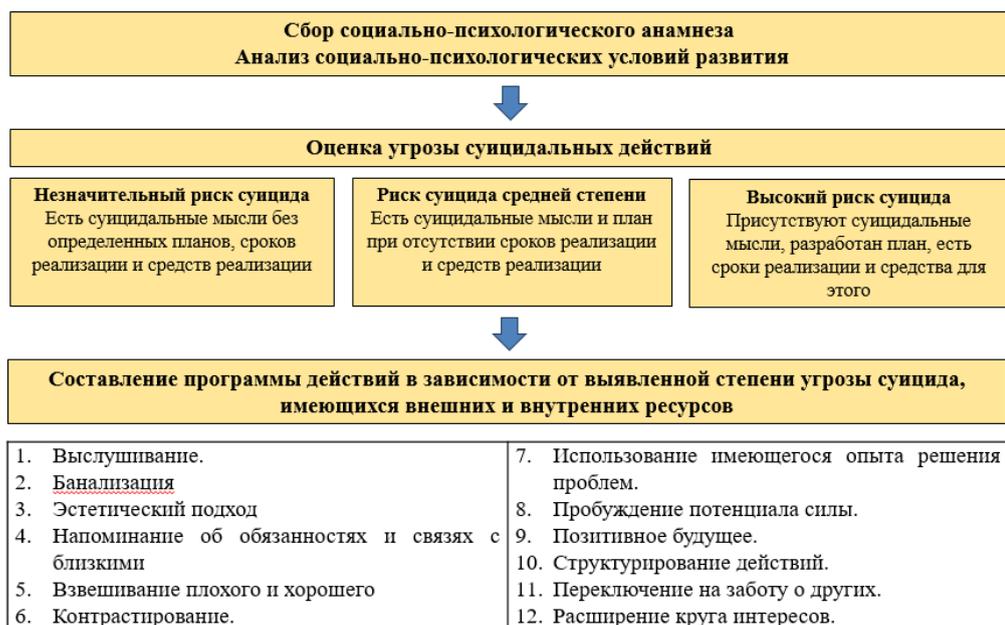
## **2. Алгоритм программы сопровождения**

### **2.1. Структура алгоритма предупреждения суицидального поведения детей**

В основу программы индивидуального сопровождения детей с наличием суицидального риска положен алгоритм предупреждения суицидального поведения детей, реализуемый в три этапа: сбор социально-психологического анамнеза и анализ социально-психологических условий развития; оценка угрозы суицидальных действий и Составление программы действий в зависимости от выявленной степени угрозы суицида, имеющихся внешних и внутренних ресурсов.

Рассматривая особенности психологической помощи в суицидоопасной ситуации, мы связываем феномен суицида с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Подобный психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием аффекта). Например, учитель при всем классе сказал что-то оскорбительное подростку. Для него эта ситуация по многим причинам может быть непереносимой, и возможна аффективная реакция. Однако чаще внутренняя напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнообразные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью.

## Алгоритм предупреждения суицидального поведения детей



### 2.2 Сбор социально-психологического анамнеза, анализ социально-психологических условий развития

Анамнез (от греч. ἀνάμνησις - «воспоминание») - совокупность сведений, получаемых при обследовании путём расспроса самого обследуемого и знающих его лиц.

Целью данного этапа является сбор и анализ информации от всех участников процесса личностного развития: ребенка, членов кровной (замещающей, ресурсной) семьи, сверстников, работников образовательных организаций.

В социально-психологический анамнез входят:

- Событийный анализ, психотравмирующий жизненный опыт
- Межличностные отношения с биологическими родителями и кровными родственниками, членами замещающей (ресурсной) семьи
- Особенности воспитания в замещающей (ресурсной) семье
- Взаимоотношения в детском коллективе
- Социальная активность
- Сфера интересов, образцы для подражания, предпочитаемые ролевые модели поведения

### 2.3. Оценка угрозы суицидальных действий

Для оценки угрозы используется выявление социально-психологических факторов риска формирования суицидального поведения и мониторинг маркеров суицидального поведения.

К социально-психологическим факторам относятся:

- Нарушения социальной адаптации
- Неразделенная любовь
- Попадание под чужое влияние
- Унижение, насмешки, грубые слова
- Неразрешимые конфликты
- Страх несоответствия ожиданиям
- Случаи самоубийств близких родственников
- Тяжелое переживание возрастных кризисов
- Эмоциональная нестабильность
- Проблемы идентичности (социальной, гендерной)
- Внутрличностный конфликт
- Представления о смерти
- Замкнутость
- Неадекватная самооценка
- Недовольство собой
- Акцентуированное поведение
- Отсутствие цели в жизни

Маркерами суицидального поведения являются: факторы риска, связанные с наличием психических расстройств (прежде всего депрессивных), тревожные посттравматические расстройства, зависимость от психоактивных веществ; биполярные аффективные расстройства (БАР), пограничные расстройства личности (ПРЛ), как указывалось в пояснительной записке, нами не рассматриваются в связи с необходимостью психиатрической помощи.

Маркеры суицидального поведения являются прямыми или косвенными признаками снижения ценности собственной жизни, утраты ее смысла или нежелания жить:

- Пренебрежение повседневными задачами (нарушение гигиенических процедур, несвежая одежда, невымытые волосы и т.д.)
- «Приведение дел в порядок» - раздача вещей, ценностей, долгов (начинает чинить какие-то вещи с друзьями и родителями, чтобы все было в порядке)
- Постоянное пребывание в состоянии подавленности
- Изменение привычек сна, питания
- Самоизоляция от других людей, резкое снижение повседневной активности
- Частое прослушивание траурной или печальной музыки
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам
- Соматизация (проявление психологического стресса через физические симптомы, например, проблемы с желудочно-кишечным трактом)
- Негативные чувства, связанные с самовосприятием, общественным признанием и собственным будущим
- Улучшение настроения после периодов крайне плохого настроения без

очевидной причины или объяснения

- Расширенное использование Интернета (чаты, форумы, блоги, подкасты о самоубийствах)

#### **2.4. Составление программы действий в зависимости от выявленной степени угрозы суицида, имеющихся внешних и внутренних ресурсов**

Программа действий в соответствии со степенью угрозы суицида, комбинации техник воздействия в соответствии задачами, стоящими перед психологом.

Задачи психолога при незначительном риске:

- Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку
- Проработать с ним суицидальные чувства
- Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка
- Встретиться с родителями (замещающими лицами) и договориться о взаимодействии
- Направить ребенка к психотерапевту (психиатру)
- После серии консультативных бесед включить в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Задачи психолога при наличии риска средней степени:

- Необходимо предложить подростку эмоциональную поддержку
- Проработать суицидальные чувства
- Укрепить желание жить (используя антисуицидальные факторы)
- Обсудить альтернативы самоубийства
- Заключить контракт
- Срочно направить к психотерапевту (психиатру)
- Связаться с семьей, друзьями и договориться о взаимодействии
- После индивидуальной коррекционной работы с подростком включить его в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Задачи психолога при наличии высокого риска:

- Постоянно оставаться с подростком, не покидая его ни на минуту
- При необходимости удалить орудия самоубийства
- Заключить контракт
- Немедленно связаться с психиатром, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию
- Информировать семью
- После выписки из больницы провести курс психологической реабилитации.

К ориентировочным техникам кризисной поддержки относятся:

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

2. Банализация - снятие представлений об исключительности страдания. Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Особенно склонны к этому подростки из-за недостаточности их жизненного опыта и отсутствия понимания, что в конечном итоге все проходит.

3. Эстетический подход. Подросткам крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как будет выглядеть их труп.

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

5. Взвешивание плохого и хорошего. Подростку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и «оживить» представления о том хорошем, что есть у него в жизни.

6. Контрастирование. Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Подростку полезно показать примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.

7. Использование имеющегося опыта решения проблем. Подростку следует напомнить его навыки в разрешении проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.

8. Пробуждение потенциала силы. Следует помочь найти подростку в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.

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

10. Структурирование действий. Совместно с подростком выстраивается план действий на ближайшее время, ему рекомендуется придерживаться этого плана.

11. 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.

12. 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.

### **3. Реализация программы сопровождения**

Кратность мероприятий определяется специалистами на основе актуального состояния ребенка и устанавливается в следующем диапазоне:

- с ребенком – не реже 1 раза в неделю;
- с замещающими (ресурсными) родителями – не реже 1 раза в неделю;
- посткризисный период – ежедневный мониторинг актуального состояния, консультативная помощь не реже 1 раза в неделю;
- после выписки из стационара - ежедневный мониторинг актуального состояния, консультативная помощь не реже 1 раза в неделю

Следует учитывать особенности каждого конкретного случая: возможна работа не только с ребенком, но и родителями. Интенсивность программы индивидуального сопровождения детей с наличием суицидального риска в замещающих и ресурсных семьях определяется актуальной информацией о риске совершения суицида.

## Список литературы

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации М., 1980.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Профилактика суицидального поведения: Методические рекомендации М., 1980.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) . М.,1984.
4. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. Москва. Миклош. 2008 г.
5. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1998, №2. С. 36-43.
6. Вроно Е.М. Особенности суицидального поведения детей и подростков и меры его профилактики// Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии: Сб. науч. Трудов. М.: Московский НИИ психиатрии, 1984. С. 135-142.
7. Комольцев Г.Г., Кошель И.А., Уварова Е.А. Методические рекомендации по профилактике и работе в кризисных состояниях у детей и подростков. Сыктывкар, 2011.
8. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков: социально психологический и психиатрический аспекты. Минск: Беларусь, 1988.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
10. Михайлина, М.Ю. Психологическая помощь подросткам в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги [Текст]: / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009.
11. Пакулина С.А. Психодиагностика суицидального поведения детей и подростков. Методическое пособие. - Челябинск, АБРИС, 2014. -209 с.
12. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учеб. пособие. М.: Флинта: МПСИ, 2008.
13. Психологическая помощь в кризисных ситуациях, В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович, СПб., Речь, 2004г.
14. Самоубийства, российская социологическая энциклопедия, Гишинский Я. И., под ред. Г. В. Осипова, М., Норма-ИНФРА, 1999г.
15. Старшенбаум Г.В. Психотерапия острого горя// Социальная и клиническая психиатрии. 1994. №3. С. 73-77.
16. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации./ Авторы-составители: Л.К.Стадухина, Н.В.Петрова, Е.Л.Норкина, О.А.Маркова, М.Ю.Бондаренко. – Йошкар-Ола, 2013.
17. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств// Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М: Когито-Центр, 2001. С. 353-359