



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С РИСКОМ СУИЦИДА

Макашева Валентина Анатольевна

*Главный внештатный детский психиатр
Сибирского федерального округа Минздрава России*

*Главный врач Новосибирского областного детского
клинического психоневрологического диспансера*

КОМПЛЕКСНАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЙ В МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ: «ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ С РИСКОМ СУИЦИДА»

СОСТАВ ПРОЕКТНОЙ ГРУППЫ



**Ахметгареев
Рамиль
Миргазыанович**
начальник
департамента
образования
мэрии города
Новосибирска



**Андронникова
Ольга Олеговна**
канд. психол.
наук, декан
факультета
психологии
ФГБОУ ВО
НГПУ



**Бакулин
Константин
Александрович**
канд. мед. наук,
проректор по
воспитательной и
социальной работе,
ФГБОУ ВО НГМУ
Минздрава России



**Кащенко
Елена Юрьевна**
зам. начальника
ДО – начальник
управления
образовательной
политики и
обеспечения
образовательного
процесса мэрии г.
Новосибирска



**Склянова
Нина
Александровна**
д-р. мед. наук,
профессор,
директор МКУ
ДПО «ГЦОиЗ
«Магистр»



**Суворова Дарья
Сергеевна**
заместитель
главного врача,
начальник
организационно-
методической
службы
ГБУЗ НСО
«НОДКПНД»



**Шпикс
Татьяна
Александровна**
канд. мед. наук,
доцент кафедры
клинической
психологии ФГБОУ
ВО НГМУ

Основание реализации Проекта: приказ заместителя мэра города Новосибирска №0005-од от 24.03.2020 год
Условия формирования Проекта: введение ограничительных мероприятий в условиях пандемии, включая дистанционное обучение, риск роста психического неблагополучия детей, особенно в условиях крупного города
Необходимость контроля и управления ситуацией.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОСНОВЕ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

Деятельность, связанная с проектом, находится в контексте воспитательной работы школы и сфокусирована на формировании психического здоровья учеников.

В центре внимания – выявление индивидуальных факторов неблагополучия, ухудшающих психическое здоровье, и, как следствие, способствующих развитию суицидального поведения, с учетом «популяционной предуготовленности» школьников (распространенности идеи суицида как способа разрешения конфликтных ситуаций).

1. Аналитико-диагностический инструмент «Факторный анализ риска суицида»*(Приложение)

Инструмент разработан в виде сводной таблицы «Детерминант риска реализации суицида», включает 34 характеристики, которые сгруппированы по следующим факторам:

-  психологические, включают 3 фактора условия на уровне индивидуально-личностных особенностей, потенциально влияющих на формирование риска суицида, 5 предрасполагающих факторов, отражающих актуальное состояние психического здоровья учащегося (эмоциональный и поведенческий уровень функционирования), 4 фактора, свидетельствующих о формирующемся суицидальном поведении;
-  семейные, 2 фактора условия (особенность структуры семьи) и 3 фактора, отражающие подавление значимых потребностей ребенка/подростка в семье;
-  социальные, 5 факторов условий, отражающих наличие неблагоприятных социальных условий в жизни ребенка/подростка, 5 факторов, представляющие собой критические жизненные события, которые могут приводить к реализации суицидальных намерений;
-  физические, 3 фактора, свидетельствуют о длительных нарушениях соматического здоровья, 4 фактора – индикаторы актуального физического неблагополучия.

Анализ факторов суицидального риска проводится классным руководителем (педагогом)

* Составлен на основании: ВОЗ «Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков», 2006; JM Rey's IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health, 2018; «Интегративная модель суицидального поведения» Б.С. Положий, 2010

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОСНОВЕ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

На основании бальной оценки результатов формируется индивидуальный интегративный показатель. По диапазону его значений когорты исследуемых распределяется на группы риска суицида, формируя ранги высокой, средней, низкой степени выраженности.

- ✓ Высокий уровень риска суицида – личностно-психологические детерминанты сочетаются с эмоциональными и поведенческими нарушениями, сформировано суицидальное поведение.
- ✓ Средний – личностные факторы риска усилены стрессами жизни, социальным неблагополучием, признаки суицидального поведения отсутствуют.
- ✓ Низкий – характерны факторы риска, связанные с неудовлетворенными потребностями в учебной деятельности и межличностном общении.

Детерминанты риска суицида – «мишени» для организации профилактической работы

Маршрутизация выявленных в ходе анализа школьников строится в соответствии с группой риска.

- ✓ Высокий риск суицида. В неотложной форме консультация психиатра (добровольность обращения), оказание психологической помощи в отделениях кризисной помощи центров системы образования (МКУ дополнительного профессионального образования города Новосибирска «Городской центр образования и здоровья «Магистр» и ГБУ НСО - Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»), психологическое сопровождение в школе в соответствии с рекомендациями.
- ✓ Средний суицидальный риск. Ведение индивидуального случая в кризисных отделениях центров системы образования, плановая консультация психиатра, индивидуальная работа в школе.
- ✓ Низкий риск суицида. Интервенции в школе, направленные на психологическое сопровождение и поддержку в зависимости от выявленных факторов риска, работа с родителями.

Периодичность использования Факторного анализа: не реже одного раза в 6 месяцев.

Результаты формируют как индивидуальный, так и общий психологический портрет, например, класса, школы и отражаются в аналитической справке.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОСНОВЕ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

2. Методическое сопровождение осуществляется образовательными организациями

МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» и ГБУ НСО «ОЦДК» - структуры дополнительного профессионального образования, в составе которых не только психолого-медико-педагогические комиссии областного и городского уровней, но и открыты отделения оказания специализированной помощи – Кризисное отделение в Магистре и Центр психологической безопасности образовательной среды – в ОЦДК.

Специалисты МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» организовали обучение классных руководителей технологии применения факторного анализа, сформировали дополнительный глоссарий.

Экспертное заключение по Пилотному проекту: Т.Л. Чепель, член Президиума Федерации психологов образования России, главный специалист педагог-психолог Министерства образования Новосибирской области.

3. Межведомственное взаимодействие.

Разработаны и подписаны соглашения о сотрудничестве между образовательными организациями и детским психоневрологическим диспансером.

Медицинская психиатрическая организация формирует следующие разделы работы:

- обеспечивает доступность психиатрической антикризисной помощи и ее целенаправленный характер,
- формирует меры экстренного реагирования в чрезвычайных ситуациях;
- на основе представленных школами неперсонифицированных аналитических справок разрабатывает рекомендации для школы, в том числе по изменению психологического климата.

Для решения индивидуальных проблем при ведении случая в систему помощи привлекаются специалисты смежных служб – психологи, социальные работники организаций департамента по делам молодежи, министерства труда и социального развития, комиссий по делам несовершеннолетних.

ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- доложены на расширенном заседании заместителя мэра В.А. Шварцкоппа, 15.03 2021 года.

В настоящее время в Пилотном проекте участвуют 7 образовательных организаций города, включая «посткризисные» школы. Проведен факторный анализ 4230 школьников 5-11 классов.

Отсутствие суицидального риска зарегистрировано у 51,5% школьников от общего числа обследованных, 2180 учеников.

Стратификация групп несовершеннолетних по уровню суицидального риска

| Низкий суицидальный риск: 42,5 % от общего количества учащихся, 1798 школьников

Группа формируется за счет набора небольшого количества факторов по одному/двум категориям, например социальных и психологических, часто включает такие факторы, как низкий уровень академической успеваемости, недостаточная физическая активность, отсутствие сопричастности к значимой группе сверстников, чувство неуспешности.

| Средний суицидальный риск: 2,4 %, 101 учащийся

Факторы риска – импульсивность поведения, переживание чувства неуспешности в учебной деятельности, отвержение сверстниками, подверженность буллингу, чувство социальной изоляции, сниженное настроение, потеря интереса к деятельности, ранее приносившей удовольствие, чувство усталости. Значимую роль играют стрессоры, связанные с семьей. В актуальном состоянии отсутствует суицидальное поведение.

| Высокий суицидальный риск: 3,6 % от общего количества учащихся, 151 ученик

У ряда школьников сформировано суицидальное поведение - от мыслей, намерений до планирования суицида, характерны суицидальные попытки в прошлом. Риск суицида детерминирован импульсивностью поведения, наличием вредных привычек, трудностями в межличностных отношениях. В актуальном состоянии сформирован «пресуицидальный синдром»: школьники переживают такие деструктивные чувства, как злости, вины, страдают от сниженного настроения, одиночества и безысходности, наносят самоповреждения. За период, предшествовавший исследованию, отмечаются ухудшение успеваемости и утомляемость.

Прогнозируемая по территории потребность в индивидуальном сопровождении – 21000 учащихся, из них детей с психическими расстройствами 17 – 19% детей.

ВЫВОДЫ

Достоверно выявлено:

при высоком риске суицида чувство вины, злости сниженное настроение и ощущение безысходности положительно коррелирует с развитием вредных привычек, перфекционизмом;

актуальный план суицида положительно взаимосвязан с суицидом среди близкого окружения, длительным пребыванием ребенка в стационарном учреждении в связи с соматическим заболеванием;

отсутствие чувства сопричастности к значимой группе сверстников снижает академическую успеваемость.

Положительный опыт

1. Система выявления детей с риском суицида в условиях школы на основе применения факторного анализа эффективна по мнению классных руководителей, педагогов, психологов, директоров школ. На основании отчетов директоров школ Факторный анализ – инструмент контроля ситуации в отношении суицида как в целом по школе, так и в группах риска. За исследуемый период показан внутришкольный и индивидуальный динамический анализ. Таким образом у педагогического персонала школы формируется осознанность в организации системы превенции с динамичностью и регулярностью процесса на основе принятия последовательных мер для управления ситуацией; понимание явления «предотвращенных потерь».
2. Результаты факторного анализа риска суицида формируют основу дифференцированного сопровождения психологом школьника в зависимости от выявленных потребностей, обеспечивают индивидуальное ведение случая в рамках коррекционной работы и контроль изменения его состояния.
3. По результатам факторного анализа можно увидеть некоторые стороны «психологического портрета» школы/района/города, особенности воспитательной работы, образовательного процесса, эмоционального климата.

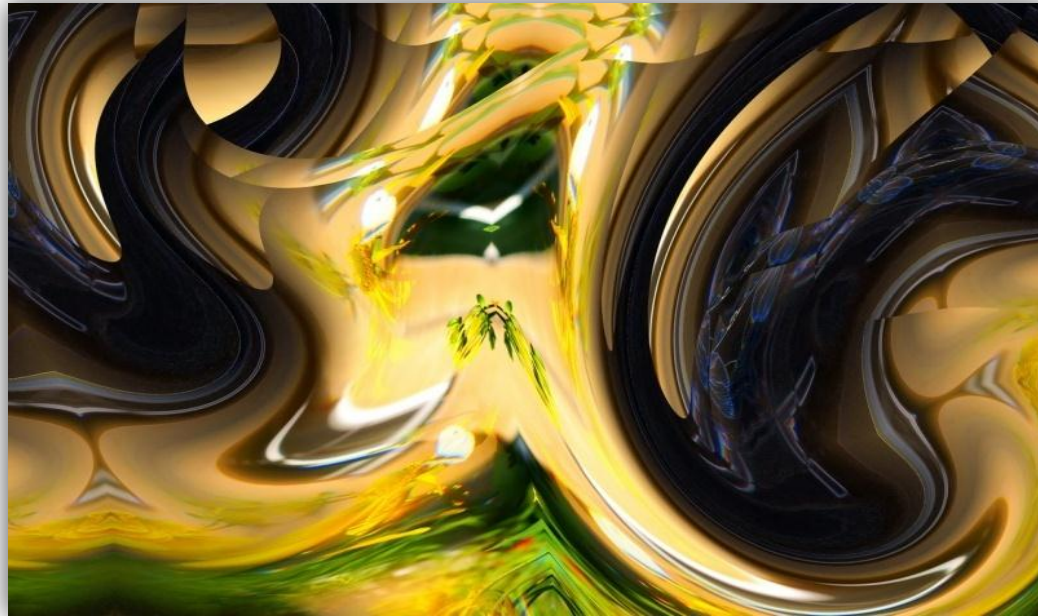
ВЫВОДЫ

проблемы/риски:

- Объективные барьеры в школе по оказанию антикризисной помощи группе высокого и среднего риска: родители/законные представители не готовы получать необходимую в связи с суицидальными проблемами психологическую помощь в стенах школы, что связано с психологически понятными ожиданиями от школы как структуры образования («школа только для обучения»).
- «Психиатрические риски» – масштабная психиатрическая диагностика и идентификация детей как психически больных, их расширенная госпитализация в психиатрические стационары общего типа в условиях современной психиатрии (отсутствуют кризисные отделения, например, в детских больницах) представляет высокие риски в отношении дальнейшего расширения суицидального поведения в связи с фактором научения и ухудшения психического здоровья популяции в целом.
- Недостаточная мощность развернутых на территории психолого-педагогических центров в структуре образования, их ресурсной обеспеченности кадрами. Консолидация межведомственных структур, групп специалистов по единым протоколам ведения случая.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Рассмотреть возможность создания психолого-педагогических региональных центров в системе образования как профессиональных организаций, работающих в области превенции суицидов, буллинга, для организационной и коррекционной работы со школами и большими потоками детей дошкольно-школьного возраста по эффективным дифференцированным методикам коррекции, в рамках единых нормативов и других управленческих решений. На базе такого регионального центра с районными филиалами необходимо обеспечить мониторинг ведения случая высокого и среднего уровня риска суицида, его контроль эффективности.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Макашева В.А.
v.a.makasheva@gmail.com